

Opinnäytetyö (YAMK)

Kuntoutus

2018

Mona Vaihi

YHTEISTYÖLLÄ LAATUA

– Kehittämistyö Naantalin terveystalveluiden
kuntoutuksessa

Vaihi Mona

YHTEISTYÖLLÄ LAATUA

- Kehittämistyö Naantalin terveystalouden kuntoutuksessa

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli yhteistyössä Naantalin terveystalouden kuntoutuksen työntekijöiden kanssa arvioida ja kehittää kuntoutuksen toiminnan laatua sekä moniammatillisen yhteistyön toimintamuotoja. Tavoitteena oli lisätä työntekijöiden tietoisuutta laatutyöskentelystä sekä muiden ammattiryhmien osaamisesta. Pitkäjänteisen ja järjestelmällisen laatutyöskentelyn ja moniammatillisen yhteistyön avulla työntekijät varmistavat, että kuntoutuksen palvelu on asiakaslähtöistä, palveluprosessit toimivat sujuvana ketjuna ja yhteistyö toteutuu saumattomasti kuntoutuksen työntekijöiden kesken.

Työelämälähtöinen kehittämistyö oli määräaikaan projekti, jonka menetelmänä sovellettiin kehittävään työntutkimukseen lukeutuvaa ekspansiivisen oppimisen teoriaa. Kehittämistyö alkoi itsearvioinnilla, jossa kuntoutuksen työntekijät esimiehineen täyttivät ITE3-laadunarviointilomakkeen ja moniammatillista yhteistyötä kartoittavan kyselylomakkeen. Kuntoutuksen kehittämispäivän aikana työntekijät esimiehineen analysoivat tuloksia, valitsivat kehittämiskohteet ja aloittivat pienryhmätyöskentelyn. Pienryhmätyöskentely toteutui neljän kuukauden ajan. Kehittämistyön lopussa työntekijät vastasivat kehittämistyön palautekyselyyn.

Toiminnan laadun ja moniammatillisen yhteistyön itsearviointi osoitti, että kuntoutuksen toiminnassa on useita kehitettävissä olevia osa-alueita. Tämän kehittämisprojektin tuloksena pienryhmät laativat kolmitasoisen yhteistyön toimintamallin, kuvasivat kuntoutuksen ydinprosessin ja kehittivät yhtenäistä kirjaamistytä. Projektin aikana kuntoutuksen työntekijät saivat tietoa muiden yksiköiden toiminnasta ja osaamisesta. Kehittämisprojekti toimi hyvänä alkuna kuntoutuksen toiminnan laadun ja moniammatillisen yhteistyön systemaattiselle arvioinnille ja kehittämiselle.

ASIASANAT:

ITE-menetelmä, laatu, laadunhallinta, kuntoutus, moniammatillinen yhteistyö.

Vaihi Mona

QUALITY WITH COOPERATION

- Developmental work in Naantali health care rehabilitation

The purpose of this development work was to evaluate and improve the quality of rehabilitation performance and multi-professional collaboration together with the rehabilitation workers of Naantali health care. The aim was to increase rehabilitation workers awareness of quality of work and other workers know-how. With long-term and organized quality work the rehabilitation workers ensure that rehabilitation service is customer-oriented, service process's acts smoothly and collaboration proceeds seamlessly.

Work oriented development work was a time-limited project where the development work research including the theory of expansive learning was applied. The development work started with self-assessment where the rehabilitation workers with their supervisors filled the ITE3-quality assessment form and the form of multi-professional cooperation. The rehabilitation workers with their supervisors analyzed results, chose development areas and started working in small groups during the development day. Working in small groups completed in four months. At the end there was feedback questionnaire on development work.

The self-assessment of quality and multi-professional cooperation proved there are many part of performance to develop. As a result of the development work the small groups formed the model of three-level cooperation, described the core process of the rehabilitation and made the model of coherent information recording. During the development work the rehabilitation workers learned each other units and know-how. The development work was a good beginning to systematically improve the quality and multi-professional collaboration of the rehabilitation.

KEYWORDS:

ITE- method, quality, quality management, rehabilitation, multi-professional cooperation.

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 KUNTOUTUS	8
2.1 Kuntoutuksen määritelmiä	8
2.2 Lainsäädäntö kuntoutusjärjestelmän taustalla	10
2.2 Moniammatillinen yhteistyö	13
3 LAATU TERVEYDENHUOLLOSSA	16
3.1 Suositukset ja lainsäädäntö laadunhallinnan taustalla	16
3.2 Laadunhallinnanmenetelmät ja laadunhallinnan arviointi	18
3.2 Laatu tutkimuksen ja kehittämisen kohteena	19
4 KOHDEORGANISAATIO	21
4.1 Naantalin kaupunki	21
4.2 Terveyspalveluiden kuntoutus	21
5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	23
6 KEHITTÄMISMENETELMÄ	24
6.1 Kehittävä työntutkimus	24
6.2 Ekspansiivinen oppiminen	25
6.3 Kyselylomakkeet	26
6.3.1 ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä	28
6.3.2 Kyselylomake moniammatillisesta yhteistyöstä	29
6.3.3 Palautekyselylomake kehittämistyöstä	30
7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	31
7.1 Kehittämistyön toteutus ja aikataulu	31
7.2 Itsearviointi toiminnan laadusta ja moniammatillisesta yhteistyöstä	33
7.3 Kuntoutuksen kehittämispäivä	34
7.4 Pienryhmätyöskentely ja kuntoutuksen yhteiset tapaamiset	35
7.5 Palautekysely kehittämistyöstä	36

8 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	37
8.1 Kuntoutuksen toiminnan laadun ja moniammatillisen yhteistyön nykytila	37
8.2 Kuntoutuksen työntekijöiden ja lähiesimiesten kokemat kehittämistarpeet	43
8.3 Ratkaisut valittuihin kehittämiskohteisiin	47
8.4 Uusien toimintamallien siirtäminen käytäntöön	49
8.5 Palaute kehittämistyöstä ja ehdotukset jatkokehittämiselle	49
9 POHDINTA	53
9.1 Kehittämistyön tulokset ja niiden merkitys	53
9.2 Eettisyys ja luotettavuus	56
9.3 Oma rooli kehittämistyössä	58
LÄHTEET	59

LIITTEET

- Liite 1. Kirje kehittämistyön aloittamisesta.
- Liite 2. Kyselylomake moniammatillisesta yhteistyöstä.
- Liite 3. Palautekyselylomake kehittämistyöstä.

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

ICF	International Classification of Functioning
Stakes	Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
Sote	Sosiaali- ja terveydenhuolto
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
WHO	World Health Organization

1 JOHDANTO

Työelämän muutokset edellyttävät toiminnan ja palveluiden jatkuvaa kehittämistä väestön ja ajan tarpeisiin soveltuvaksi. Suunnitteilla oleva sote-uudistus on muuttamassa koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen niin toimintatapojen kuin hallinnon osalta. Palveluiden järjestämisvastuu siirtyy 1.1.2020 kunnilta maakunnille. (Maakunta- ja soteuudistus 2018.) Tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioilta oman toiminnan arviointia ja kehittämistä laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden järjestämiseksi ja oman kilpailukyvyn säilyttämiseksi.

Laatu ja moniammatillinen yhteistyö kuuluvat niin valtakunnallisten suositusten kuin lainsäädännön mukaan hyvään kuntoutukseen. Terveystoimintalaki ohjaa perusterveydenhuollon vastuulla olevan kuntoutuksen ja laadunhallinnan sisältöä. Lain tarkoituksena on edistää väestön tarvitsemien palvelujen saatavuutta, laatua ja asiakaskeskeisyyttä sekä parantaa terveydenhuollon ja muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveydenhuollon järjestämisessä. Terveystoimintalain toimintayksiköt ovat velvoitettuja laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta sekä toteuttamaan palvelut laadukkaasti, turvallisesti ja asianmukaisesti. Perusterveydenhuolto vastaa potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta. (Finlex 2010.)

Stakesin asiantuntijoiden toteuttaman kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioivan raportin mukaan moniammatillinen kuntoutus on vaikuttava kuntoutusmenetelmä useilla kohderyhmillä. Tutkimuksen mukaan kuntoutuksen paras hyöty saadaan silloin, kun se on asiakkaan tarpeiden mukaista ja toteutetaan oikea-aikaisesti. (Aalto ym. 2002, 20-21.) Näiden tekijöiden toteutuminen edellyttää organisaatiolta toimivia palveluprosesseja ja eri ammattiryhmien sujuvia yhteistyön toimintatapoja.

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämissuoritus, joka suuntautuu terveyspalveluiden kuntoutuksen toiminnan laadun ja moniammatillisen yhteistyön itsearviointiin ja kehittämistyön käynnistämiseen. Naantalissa terveyspalveluiden kuntoutuksen työntekeillä ei ole aiemmin järjestetty yhteisiä kuntoutukselle suunnattuja tapaamisia. Kuntoutuksen eri ammattiryhmät ovat kehittäneet toimintaansa yksikkökohtaisesti. Terveyspalveluiden käytössä ei ole ollut valmista laadunhallintamenetelmää toiminnan itsearvioinnin ja kehittämisen toteuttamisessa, joten tarve laadunhallintamenetelmän hankintaan ja käyttöön ottamiseen oli olemassa.

2 KUNTOUTUS

Kuntoutus on ollut osana yhteiskunnan hyvinvointijärjestelmää jo vuosikymmenten ajan (Ashorn ym. 2013, 26). Historiansa varhaisvaiheissa kuntoutus kohdentui lähinnä sodassa loukkaantuneiden haittojen korjaamiseen. Nykyisin kuntoutus nähdään sisällöltään monipuolisempänä kokonaisuutena. Kuntoutusta järjestetään laaja-alaisesti kaikille ikäryhmille ja sen toimintakykyä edistävien, ylläpitävien ja kompensoivien keinojen lisäksi myös ennaltaehkäisevä merkitys on havaittu tärkeäksi. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8.)

1.1 Kuntoutuksen määritelmiä

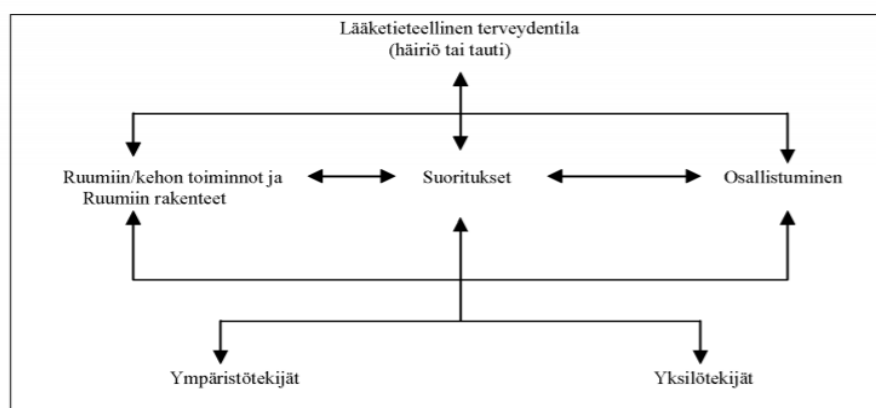
Kuntoutuksen uudistamiskomitea (STM 2017, 11) toteaa raportissaan, että kuntoutuksen monipuolisuuden vuoksi rajanveto kuntoutuksen ja muun toiminnan välillä on haastavaa. Kuntoutuksen kerrostumia hyvinvointivaltiossa käsittelevässä artikkelissaan Ashorn ja Miettinen (Ashorn ym. 2013, 20) toteavat, että kuntoutuksen käsitteen sisältö on ajan myötä laajentunut ja yhä useampi väestöryhmä on päässyt kuntoutuksen piiriin. Samalla rajanveto siitä, mikä toiminta lukeutuu kuntoutukseen, on hämärtynyt. (Ashorn ym. 2013, 20.) Rajavaara ja Lehto (Ashorn ym. 2013, 8) puolestaan toteavat kuntoutusjärjestelmää käsittelevässä artikkelissaan, että kuntoutuksen käsitteen käyttö on laajentunut mm. kuntouttava työote -termin käytön lisääntymisen myötä. Heidän mukaansa yhtä kuntoutuksen olemusta kiteyttävää reaalimääritelmää on mahdotonta laatia (Ashorn ym. 2013, 8).

Vuosien 2016-2017 välillä työskennellyt kuntoutuksen uudistamiskomitea laati kehittämistyötä ohjaavaksi määritelmäksi seuraavan: 'Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia'. (STM 2017, 35.)

Kuntoutukselle on ominaista tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus ja prosessinomaisuus (Järvikoski & Härkäpää 2011, 33). Kuntoutusprosessi muodostuu useista eri vaiheista ja

kuntoutuja nähdään prosessissa aktiivisena osallistujana. Prosessi alkaa kuntoutustarpeen havaitsemisesta ja selvittämisestä ja siihen liittyy usein laaja-alainen toimintakyvyn arviointi. Arvioinnin jälkeen prosessi etenee tavoitteiden ja suunnitelmien laadintaan. Tavoitteet laaditaan yhdessä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa. Kuntoutustoimenpiteet voivat sisältää neuvontaa, ohjausta, omatoimista ja ohjattua harjoitusta, ympäristön muutostöitä tai apuvälinepalveluita. Kuntoutuksen ammattilainen hyödyntää työnsä pohjana erilaisia teoreettisia viitekehyksiä, jotka ohjaavat kuntoutusprosessin toteuttamista. Kuntoutumisprosessiin vaikuttavat useat tekijät, kuten kuntoutujan elämäntilanne, ympäristötekijät, motivaatio sekä vuorovaikutteinen yhteistyö prosessissa mukana olevien tahojen kesken. Kuntoutuksen päämääränä on tukea kuntoutujan itsenäistä elämää ja osallisuutta yhteiskunnassa. (Autti-Rämö ym. 2016, 25, 56-58; Ashorn ym. 2013, 128.)

Toimintakyky on yksi kuntoutukseen keskeisesti liitetty käsite. Maailman terveysjärjestö (WHO) on vuonna 2001 julkaissut ICF-luokituksen (International Classification of Functioning), joka on kansainvälinen ja yhtenäinen viitekehys toimintakyvyn ja terveyden kuvaamiseen. ICF tarjoaa vanhan 1980-luvulta lähtien käytössä olleen 'sairausperusteisen' näkökulman tilalle osallistumismahdollisuuksien lisäämisen näkökulman (Järvi-koski 2013, 28-29). Luokituksessa on pyritty integroimaan lääketieteellinen ja sosiaalinen malli, jonka lopputuloksena on muodostunut biopsykososiaalinen malli. ICF:ssä toimintakyky nähdään henkilön lääketieteellisen terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden dynaamisen vuorovaikutuksen tuloksena (kuva 1). ICF:n yksityiskohtaisen luokitus kuvaa kokonaisvaltaisesti toimintakykyyn liittyviä ja vaikuttavia osatekijöitä ja kiinnittää huomiota myös yksilön suoriutuksiin ja osallistumiseen. (Autti-Rämö ym. 2016, 26, 38; Stakes 2013, 3-4,18-20.)



Kuva 1. ICF-luokituksen osa-alueet ja niiden väliset vuorovaikutussuhteet (Stakes 2013, 18).

Kuntoutus on perinteisesti jaettu palveluiden järjestämisen mukaan neljään eri osaan; lääkinnälliseen, sosiaaliseen, kasvatukselliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on mm. tukea kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on mm. vahvistaa kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Kasvatuksellisella kuntoutuksella tarkoitetaan niitä toimenpiteitä ja erityisjärjestelyjä, joita tarvitaan kasvatuksen ja koulutuksen järjestämiseen liittyen. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on mm. tukea kuntoutujaa joko säilyttämään tai saamaan työtä. (Piirainen & Sjögren 2016, 16-17; STM 2017, 11-12.)

Käytännössä kuntoutuksen nelikentän eri osa-alueet voivat kulkea kuntoutujan kuntoutumisprosessissa rinnakkain, lomittain ja paikoitellen päällekkäin. Rajanveto niiden välillä on haastavaa ja vaikea hahmottaa niin palvelun käyttäjille kuin ammattilaisille. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien uudistusten myötä kuntoutuksen perinteinen nelijako saattaa jäädä historiaan ja kuntoutuksen osalta siirrytään käyttämään yhtenäistä kuntoutuksen käsitettä. Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa todetaan, että hyvä kuntoutus on toteutukseltaan useimmiten monialaista (STM 2017, 11).

1.2 Lainsäädäntö kuntoutusjärjestelmän taustalla

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on vuosikymmenten kuluessa muotoutunut monita-
hoiseksi ja joidenkin määritelmien mukaan pirstaleiseksi kokonaisuudeksi. Järjestelmän perusta luotiin 1940-luvulla, jolloin voimaan astuivat invalidihuoltolaki ja sotilasvammalaki. Invalidihuoltolain myötä kuntoutukseen luettavien huoltotoimintojen järjestämisvastuu siirtyi järjestöiltä julkisen vallan alaiseksi toiminnaksi. 1950- ja 1960-lukujen aikana kuntoutus integroitiin osaksi kansaneläke-, sairausvakuutus- ja työeläkejärjestelmää sekä pakollista liikenne- ja tapaturmavakuutusjärjestelmää. Kuntoutukseen luettavat toimenpiteet koskivat tuolloin enimmäkseen työikäistä väestöä. (Ashorn ym. 2013, 18, 21-23.)

1960-luvun loppuun mennessä kuntoutus oli jakautunut usean eri instituution alle ja kuntoutuskomitea ehdotti sen eheyttämistä yhdeksi kokonaisuudeksi. Komitean ehdotus ei tuolloin saanut kannatusta. Hankkeen kaatumisen syyksi on arvioitu poliittisen tahdon puuttumista sekä hankkeen kustannuksia. 1980-luvulla invalidihuoltolaki lakkautettiin ja

kuntoutus integroitiin osaksi julkista sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmää. Samaan aikaan kuntoutus liitettiin selkeämmin osaksi työvoimahallintoa ja Valtionkonttori sai vastuulleen sotaveteraanien ja -invalidien kuntoutuksen. (Ashorn ym. 2013, 23.)

Kuntoutusjärjestelmän institutionaalinen kokonaisuus rakentui hyvin pitkälti nykyiseen muotoonsa 1980-luvun aikana. 1980-luvun alussa kuntoutuksen kokonaisuutta koordinoimaan perustettiin Kuntoutusasiain neuvottelukunta. Sen tavoitteena oli uudistaa lainsäädäntöä järjestelmän hajanaisuudesta aiheutuneiden epäkohtien korjaamiseksi. Kuntoutusta koskevan lainsäädännön kokonaisvaltainen uudistus astui voimaan vuonna 1991. Uudistus muokkasi kuntoutuksen järjestämistä merkittävästi ja sillä tavoiteltiin entistä parempaa yhteistyötä kuntoutuksen eri toimijoiden välille. (Ashorn ym. 2013, 23-25.)

1990-luvulla toteutuneen kuntoutuksen kokonaisuudistuksen jälkeen on toteutettu useita kuntoutuksen palveluiden järjestämiseen liittyviä lakikohtaisia muutoksia vastaamaan ajanmukaisia tarpeita. Tämä kehittämistyö toteutuu terveyskeskuksessa, jossa kuntoutusta ohjaava lainsäädäntö perustuu vuonna 2010 voimaan astuneeseen terveydenhuoltolakiin. Terveysdenhuoltolain asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta (29§) ohjaa kunnan vastuulla olevan sairaanhoitoon liittyvän lääkinällisen kuntoutuksen järjestämistä. Lääkinälliseen kuntoutukseen sisältyvät

1. kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus
2. potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi
3. kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään kuntoutusmahdollisuuksia
4. toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet
5. apuvälinepalvelut
6. sopeutumisvalmennus
7. 1-6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa. (Finlex 2010.)

Kuntoutuksen järjestämisvastuu perustuu useisiin järjestelmiin ja järjestämisvastuu on jaettu useille tahoille, joita ovat julkinen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä, sairausvakuutusjärjestelmä, työeläkejärjestelmä, tapaturmavakuutusjärjestelmä, liikennevakuutus, työterveyshuolto, työ- ja elinkeinohallinto ja seuraamusjärjestelmä. Kuntoutusjärjestelmän hajanaisuuden vuoksi tarve kokonaisvaltaiselle uudistamiselle on edelleen ajankohtainen. Nykyistä järjestelmää on moitittu siitä, että kuntoutuksen palvelut ja resurssit

eivät ole ohjattavissa kokonaisuutena, yhteistyön tekeminen kuntoutuksen eri toimijoiden kesken ei ole tarvittavalla tasolla, eivätkä kuntoutujat saa palveluja riittävän oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Vuonna 2016 Sosiaali- ja terveysministeriö asetti kuntoutuksen uudistamiskomitean arvioimaan kuntoutuksen lainsäädännön muutostarpeet ja laatimaan niiden pohjalta ehdotuksen uudeksi kuntoutusjärjestelmäksi. (STM 2017, 9-10, 19-32.)

Kuntoutuksen uudistamiskomitea julkaisi loppuraporttinsa vuonna 2017. Loppuraportti sisältää 55 toimenpide-ehdotusta kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Toimenpide-ehdotuksissa esitetään yhtenäistä kuntoutuksen prosessimallia, joka on samanlainen kaikille asiakkaille ja ikäryhmille. Kuntoutussuunnitelma sisällytetään osaksi palvelunjärjestäjän laatimaa asiakassuunnitelmaa, jolloin se on kaikkien kuntoutujan kanssa toimivien tahojen käytettävissä. Palveluiden ohjaus toteutuu keskitetyn asiakasohjauksen kautta ja useita palveluja tarvitsevilla kuntoutujalla on tukena vastuuhenkilö, joka integroi kuntoutuksen palvelukokonaisuuden. (STM 2017, 40, 42-43.)

Toimenpide-ehdotuksissa esitetään, että kuntoutuksen arvioinnin tulee perustua ICF-viitekehykseen ja arvioinnissa tulee käyttää valtakunnallisesti hyväksyttyjä toiminta- ja työkyvyn mittareita. Kuntoutuksen tavoitteet kirjataan kuntoutussuunnitelmaan ja niistä sovitetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Kuntoutuksen vaikuttavuutta seurataan yhtenäisten indikaattoreiden avulla. (STM 2017, 45-46.)

Toimenpide-ehdotusten mukaan kuntoutuksen järjestäjänä toimivat edelleen useat eri tahot; Kela toimii harkinnanvaraisen kuntoutuksen järjestäjänä, Kela ja työeläkelaitokset toimivat ammatillisen kuntoutuksen järjestäjinä, tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset järjestävät vastuulleen kuuluvaa kuntoutusta, työikäisten kuntoutus järjestetään useiden eri toimijoiden kautta ja erilaiset sosiaali- ja terveysjärjestöt toimivat muiden palvelujen täydentäjinä. Lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnalle. (STM 2017, 49, 61-62, 65, 68-71.)

Komitea toteaa raportissaan kuntoutuksen olevan osa hyvinvointipalvelujärjestelmää. Kuntoutuksen palveluiden kehittäminen on sidoksissa valmisteilla olevaan sote- ja maakuntauudistukseen. Useat komitean esittämät muutosehdotukset ovat siten riippuvaisia muiden uudistusten etenemisestä. (STM 2017, 80-81.) Kokonaisuudessaan kuntoutuksen roolia on tarve edelleen kehittää ja vahvistaa osana uudistuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää.

1.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisessa yhteistyössä yhdistetään eri ammattiryhmien tieto ja osaaminen. Kuntoutusprosessissa asioiden laaja-alainen käsittely katsotaan olevan kuntoutujan edun mukaista. Moniammatillinen yhteistyö lukeutuukin suositeltaviin kuntoutuskäytäntöihin. Moniammatillisessa yhteistyössä toteutuvia periaatteita ovat asiakaslähtöisyys, tavoitteellisuus ja vuorovaikutteinen yhteistyö. Kuntoutuja toimii kuntoutuksen prosessissa aktiivisesti osana moniammatillista työryhmää. (Autti-Rämö ym. 2016, 393, 397.)

Moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen muotoja ovat mm. moniammatillinen, ammattienvälinen ja poikkiammatillinen yhteistyö. Eri toteuttamismuodot poikkeavat toisistaan yhteistyön sisällön ja tavoitteiden osalta. Moniammatillisessa yhteistyössä jokainen toimii oman ammattinsa asiantuntijana ja työntekijät tuovat tietonsa kuntoutujasta yhteisessä kuntoutuspalaverissa lähinnä informaatiotyyppisesti. Tälle työskentelytavalle on luonteenomaista johtajakeskeisyys ja hierarkkisuus. Ammattienvälisessä yhteistyössä työntekijöiden ammatilliset rajat eivät ole niin tiukkoja kuin moniammatillisessa yhteistyössä. Yhteisen tiedon jakamisen lisäksi työntekijät laativat yhdessä kuntoutujalle tarpeellisia tavoitteita ja suunnitelmia. Poikkiammatilliselle yhteistyölle on puolestaan tyypillistä ammattien välien rajojen hälventyminen ja syventynyt yhteistyö. Tässä työskentelytavassa työntekijät toimivat yhteisesti sovittuun viitekehykseen mukaan ja he yhdistävät ammatti-kohtaiset tietonsa ja taitonsa kuntoutujan hyväksi. (Autti-Rämö ym. 2016, 394-396.)

Isoherranen (2012) on väitöskirjassaan tarkastellut moniammatillisen yhteistyön uhkia ja mahdollisuuksia. Hänen mukaansa moniammatillinen yhteistyö edellyttää työntekijältä tiimityötaitoja ja keskustelevaa asiantuntijuutta. Tämä tarkoittaa työntekijän kykyä esittää oma mielipiteensä ymmärrettävästi ja kykyä kuunnella toisia näkökantoja ratkaisuja tehtäessä. Toimiva ja tehokas yhteistyö perustuu keskinäiseen luottamukseen ja yhteisesti luotuihin toimintamalleihin. Jaettu johtajuus ja jaettu vastuu luovat edellytyksiä tiimityöskentelyn onnistumiselle. (Isoherranen 2012, 157-158, 160.)

Isoherranen toteaa tutkimuksensa perusteella, että yksi moniammatillisen yhteistyön kehittymisen esteenä on koulutuksen puute. Nykyiset koulutuksen antamat valmiudet moniammatilliseen yhteistyön tekemiseen eivät ole riittäviä. Isoherranen näkee, että koulutuksen antama syvempi ymmärrys moninäkökulmaisuudesta ja tiimityön merkityksestä on edellytys motivaatiolle oppia moniammatillista yhteistyötä. Uudet työntekijät samaistuvat helposti työyhteisössä vallitseviin vanhoihin roolimalleihin, ellei käyttöön oteta ja

kehitetä uusia koulutuksessa omaksuttuja yhteistyön malleja. Tutkimuksen mukaan moniammatillisuuden esteenä ovat myös organisaation asettamat ehdot ja vaatimukset. Muutokset asettavat johtajuudelle haasteita ja edellyttävät horisontaalisen johtajuuden sijaan vertikaalista johtajuutta. Vertikaalinen johtajuus ilmenee vuoropuheluna eri ammattilaisten kesken moninäkökulmaisuuksien merkityksen ja yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi. (Isoherranen 2012, 146, 156-157.)

Isoherrasen mukaan yhteisen tiedon muodostuminen edellyttää yhteistä kieltä ja tilanteeseen soveltuvia välineitä ja tapaamiskäytäntöjä. Sähköinen kirjaus välittää tiedon työntekijöiden kesken nopeasti, mutta sen ei ole katsottu riittäväksi yhteisen tiedon muodostumiseksi. Työntekijöiden tulee yhdessä luoda tilanteeseen sopiva tiimityön malli. Yhteisen tiedon muodostamisessa voi ilmetä ongelmia, mikäli eri alojen asiantuntijat eivät tunnista toistensa osaamista. Näin muodostuu riski jättää asiantuntijan osaaminen hyödyntämättä. Tutkimuksen mukaan avoin vuorovaikutusilmasto, jolle on tyypillistä ei-hierarkkisuus ja avoimuus, mahdollistavat parhaiten yhteisen tiedon ja osaamisen hyödyntämisen. Lisätutkimuksen tarvetta Isoherranen näkee potilaan ja hänen läheisensä näkökulman ja kuulluksi tulemisen selvittämisessä suhteessa moniammatilliseen yhteistyöhön. (Isoherranen 2012, 155-156, 162.)

Moniammatillinen yhteistyö on viime vuosina ollut monen tutkimuksen kohteena. Arja Veijola (2004) tutki väitöskirjassaan lasten kuntoutuksen kehittämistä moniammatillisen perhetyön avulla. Tutkimuksessa alkuvaiheessa ilmeni, että moniammatillisen perhetyön esteenä ja ristiriitojen aiheuttajana oli keskustelun ja tiedon puute. Tämä näkyi niin ammattilaisten kesken kuin ammattilaisten ja lasten vanhempien keskinäisessä yhteistyössä. Tutkimukseen sisältyi kehittämistyö, jossa lisättiin ammattihenkilöiden ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Tämä edisti tasavertaista työskentelyä ja kumppanuutta sekä perheen voimaantumista. (Veijola 2004, 99, 102.)

Katriina Pärnä (2012) toteaa väitöskirjassaan, että moniammatillisen yhteistyön käynnistyminen edellyttää työyhteisöltä yhtenäistä visiota ja yhteistyökulttuuria. Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen vaatii työntekijöiden keskinäistä luottamusta, joka rakentuu mm. avoimen kommunikaation avulla. (Pärnä 2012, 149-152.) Sonja Bäckman (2008) toteaa väitöskirjassaan, että moniammatillinen kokous mahdollistaa potilaalle kokonaisvaltaisen asioiden käsittelyn. Moniammatillisen kokouksen toimintatapoja tarkastelemalla saadaan tärkeää tietoa myös siitä, miten organisaation palveluja tulee kehittää. Toiminnan tehokkuus voi lisääntyä, kun kaikki osapuolet tietävät kokouksen rakenteen ja oman roolinsa siinä. (Bäckman 2008, 225.)

Terveyskeskustyössä, jossa hoidetaan potilaiden moninaisia sairauksia ja terveysongelmia, korostuu moniammatillisen yhteistyön merkitys. Työntekijöiden asiantuntemusten yhdistäminen joustavasti potilaan kokonaishoitoon nähdään tärkeänä hoidon onnistumisen tekijänä. Lehtomäen (2009, 45) valtakunnallisten suositusten toimeenpanoa käsittelevässä väitöskirjassa todetaan moniammatillisen yhteistyön olevan kuitenkin suhteellisen vähäistä. Terveyskeskuksen käytössä olevat yhteistyön käytännöt tukevat yksintyöskentelyn ja ammattikohtaisen työskentelyn kulttuuria. Pelkästään oman ammattiryhmän käytäntöjen mukaan toimiminen ei mahdollista yhtenäisten hoitolinjoiden ja hoitoprosessien sopimista. Terveyskeskustoiminnan laadun kehittämisessä on tarve selkeyttää eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja työnjakoa sekä muodostaa yhtenäisiä toimintakäytäntöjä. (Lehtomäki 2009, 45, 212.)

Kuntoutuksen ja moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla on hyödynnetty toistaiseksi suppeasti. Järjestelmä on hyvin hoitopainotteinen. Järvikosken (2013, 26) mukaan kuntoutuksen terveydenhuoltoon suunnatut resurssit suhteessa avo- ja laitoshoidon resursseihin ovat kansainvälisesti tarkasteltuna hyvin pienet. Terveydenhuollossa lääkinnällinen kuntoutus liitetään osaksi potilaan hoitoa, mutta siihen ei suunnata riittävästi resursseja. Hoitoketjujen vaikuttavuus heikkenee mm. siksi, että potilaan on vaikea päästä kuntoutuksen hoitoketjuihin mukaan. Terveyskeskuspäivystyksen toimiessa kanavana palvelujärjestelmään vuodeosastolle ohjautuu henkilöitä mm. yksinäisyyden, turvattomuuden ja sosiaalisten syiden vuoksi. Tutkimusten mukaan vuodeosastolla henkilön toimintakyky puolestaan heikkenee. Osastolta kotiuttamisen yhteydessä kuntoutuksen merkitys korostuu. Mikäli kuntoutusresurssit ovat puutteelliset voi seurauksena olla vuodeosastolle palaaminen. (Järvikoski 2013, 26, 42.) Haaste on havaittu myös valtakunnallisella tasolla. Kuntoutuksen uudistamiskomitean loppuraportissa todetaan, että kuntoutus on kytkettävä hoitoketjuihin. Parhaan hyödyn saamiseksi kuntoutus on käynnistettävä suunnitelmallisesti ja nopeasti. (STM, 2017, 39.)

3 LAATU TERVEYDENHUOLLOSSA

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvä laatutyö nousi vahvemmin esille 1990-luvun laman jälkeen, kun taloudellinen tilanne asetti hyvinvointipalveluille tehokkuus- ja uudistamisvaatimuksia. Sittemmin laatutyö on poikunut useita valtakunnallisia sekä palvelukohtaisia laatusuosituksia. (Pekurinen ym. 2008, 9-11.) Vuosituhanteen vaihteen jälkeen laatu on otettu mukaan terveydenhuollon lainsäädäntöön (Finlex 2010).

Parhaillaan suunnitteilla olevassa sote-uudistuksessa on päämääränä yhdenmukaistaa palveluita ja vähentää väestön hyvinvointi- ja terveyseroja. Uudistuksen tavoitteena on, että sosiaali- ja terveystaloudellisuudessa otetaan käyttöön tehokkaimmat toimintatavat ja palveluita tuotetaan yhdenvertaisesti ja laadukkaasti. (Maakunta- ja sote-uudistus 2018.)

1.1 Suositukset ja lainsäädäntö laadunhallinnan taustalla

Sosiaali- ja terveydenhuollon ensimmäinen valtakunnallinen laadunhallinnan suositus julkaistiin vuonna 1995. Sen keskeisten periaatteiden mukaan laadunhallinta kuuluu jokapäiväiseen työhön, laadunhallinnan painopiste on asiakaslähtöisyys ja laadunhallinta toteutetaan tiedolla ohjaamisella. (Outinen & Lindqvist 1999, 3.)

Toinen valtakunnallinen laadunhallinnan suositus ilmestyi jo vuonna 1999. Vaikka laadunhallinnan työ oli edennyt lyhyessä ajassa, sen kehittymisessä nähtiin epätasaisuutta ja laadunhallintaan kaivattiin vielä selkeämpää linjausta ja ohjausta. Laadunhallinnan suositus koskee sekä julkista että yksityistä sektoria. Suosituksen mukaan johto vastaa laadun ohjaustyöstä ja osaava henkilöstö toimii työn toteuttajana. Laadunhallinnassa korostuu sisäisten ja ulkoisten prosessien hallinta, joita voidaan eri laadunhallintamenetelmin kehittää. Suosituksessa kannustettiin ottamaan myös asiakkaat osaksi laadunhallintatyötä. (Outinen & Lindqvist 1999, 3-4.)

Vuonna 1999 julkaistiin laadunhallintatyön edistämiseksi myös erilaisia tukimateriaaleja. Valtakunnallisen laatusuosituksen jälkeen on laadittu useita palvelukohtaisia laatusuosituksia, joista osa on kohdennettu koko väestölle ja osa tietyille asiakasryhmille, kuten ikäihmisille ja lapsiperheille. (Pekurinen 2008, 10-11.)

Vuonna 2010 voimaan astuneessa terveydenhuoltolaissa on asetus laadusta ja potilasturvallisuudesta (8§). Laki velvoittaa terveydenhuollon toimintayksiköitä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta sekä toteuttamaan palvelut laadukkaasti, turvallisesti ja asianmukaisesti. Terveydenhuoltolain mukaan työn tulee perustua näyttöön ja hyviin toimintakäytäntöihin. (Finlex 2010). Terveydenhuollossa Käypä hoito -suositukset ovat tieteelliseen tutkimukseen ja näyttöön perustuvia sekä kriittisesti arvioituja hoito-ohjeita. Suosituksiin on liitetty näytön asteikon kriteeristö, mikä kuvaa suositukseen liittyvän tieteellisen näytön vahvuutta. Käypä hoito -suosituksia on laadittu lääkäriseura Duodecimin johdolla vuodesta 1997 lähtien. Stakesin Sosiaalipalvelujen arviointiryhmän vuosien 2004-2007 ajan toiminut ohjelma puolestaan aloitti hyvien käytäntöjen tuottamisen. Hyvät käytännöt koskivat aluksi vain sosiaalialaa ja etenivät myöhemmin terveydenhuoltoalalle. Hyvät käytännöt perustuvat monipuoliseen tietoon vaikuttavuudesta ja ne ovat eettisesti hyväksyttäviä ja asiakkaalle hyvää tuottavia. (Pekurinen 2008, 13.)

Kuntaliitto on vuonna 2011 julkaissut Terveydenhuollon laatuoppaan, jonka tarkoituksena on toimia käytännönläheisenä ohjeistuksena laatutyötä kehittäville ja johtaville henkilöille. Oppaan laatinut työryhmä muodosti seuraavan laatutyön visiotavoitteen vuoteen 2015: 'Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa huomioiden. Ammattitaitoinen henkilökunta toteuttaa hoidon sujuvana prosessina ja turvallisesti soveltaen näyttöön tai hyviin hoitokäytäntöihin perustuvia ja vaikuttavia menetelmiä. Yhteistyö ja tiedon kulku hoitoon osallistuvien tahojen välillä on saumatonta. Hyvän hoidon lopputuloksena on tyytyväinen potilas, joka on saanut hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn'. Laatuun liitettäviä tekijöitä ovat potilaskeskeisyys, palveluiden oikea-aikaisuus, työntekijöiden osaaminen, potilasturvallisuus, prosessien sujuvuus ja työn vaikuttavuus. (Koivuranta-Vaara 2011, 5, 8-14.)

Laadunhallinta on osa terveydenhuollon toiminnan johtamista ja kehittämistä. Terveydenhuoltolaki ohjaa johdon laatimaa laadunhallinnan suunnitelman sisältöä. Suunnitelmassa tulee olla kuvattuna laatutyöstä vastaavat henkilöt, henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt, henkilöstön osallistuminen laadunhallintatyöhön, henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus, potilaan ja läheisten osallistuminen, laadunhallinta-asiakirjat, turvallisuusriskien hallinta, raportointijärjestelmät sekä alueellinen yhteistyö. (Finlex 2011; Koivuranta-Vaara 2011, 16-18.)

Laadunhallintaan liittyy olennaisesti myös laadun varmistaminen ja valvonta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ensisijainen laadun valvonnan muoto on omavalvonta (Kuntaliitto

2018). Omavalvonta perustuu kirjalliseen suunnitelmaan, joka toimii päivittäisenä työkaluna laadun hallintaan ja kehittämiseen. Suunnitelma koostuu useista toiminta- ja menettelyohjeista, joita tarvitaan palveluketjun eri vaiheissa. Omavalvontasuunnitelman avulla ennaltaehkäistään riskejä ja vaaratilanteita. (Valvira 2018.)

Kaavaillussa sote- ja maakuntauudistuksessa maakunnan vastuulle siirtyy palveluiden tuottamisen ohjaus ja valvonta. Maakunta laatii omavalvontaohjelman ja palvelun tuottajilla on jatkossakin oltava omavalvontasuunnitelma. Maakunta määrittelee palveluiden laadun ja seuraa, että sosiaali- ja terveystalvet tuotetaan laadukkaasti, vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti. (Sote- ja maakuntauudistus 2017, 2, 7-8, 10.)

3.2 Laadunhallintamenetelmät ja laadunhallinnan arviointi

Valmiita laadun arviointi- ja kehittämisjärjestelmiä on useita. Suomessa niiden käyttöön ottaminen on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien. Vuonna 2004 tehdyn selvityksen mukaan yhdeksän kymmenestä terveydenhuollon yksiköstä käytti jotakin laadunhallinnan kriteeristöä tai mallia. Organisaatiot ovat valinneet käyttöönsä omaa laatutyöhön parhaiten soveltuvan välineen. (Pekurinen 2008, 12.)

Suomessa käytössä olevia laadun kehittämisjärjestelmiä ovat:

- EFQM (Euroopan laatupalkintomalli)
- CAF (Yhteinen arviointimalli julkishallintoon)
- SFS ISO 9001 (Laadunhallintajärjestelmä)
- SHQS (Sosiaali- ja terveystalvetjen laatuohjelma)
- BSC (Balanced Scorecard - Tasapainotettu mittaaminen)
- ITE (Sosiaali- ja terveydenhuollon itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä)

Sopivan menetelmän valinta voi olla organisaatiolla haastavaa. Sisällöllisesti menetelmät ovat melko yhteneväiset ja niissä on samanlaisia painotuksia. Menetelmien eroavaisuudet ilmenevät lähinnä käytettävien käsitteiden osalta. (Holma ym. 2010, 12.)

Järjestelmällinen laadunhallinta alkaa nykytilanteen kartoittamisesta eli toiminnan laadun arvioinnista. Kattavan laadun arvioinnin suorittamiseksi tarvitaan monta näkökulmaa. Laadunhallinnan arviointikeinoja ovat:

- asiakaspalaute palvelun käyttäjiltä
- asiakaspalaute yhteistyökumppaneilta

- sisäinen arviointi (organisaation sisällä suoritettu)
- ulkoinen arviointi/auditointi (riippumattoman tahon tai tilatun tahon suorittama)
- vertaisarviointi (samaa ammattia edustavien kesken)
- esikuva-arviointi (benchmarking)
- itsearviointi (henkilökohtainen tai yksikön tekemä)

Arvioinnin tulosten perusteella löydetään toiminnan laadulliset vahvuudet ja heikkoudet. Niiden pohjalta voidaan laatia toiminnan kehittämissuunnitelma. (Holma ym. 2010, 7, 12-13.)

3.3 Laatu tutkimuksen ja kehittämisen kohteena

Laatu voidaan ymmärtää monin eri tavoin. Tiina Mäki (2004, 269) toteaa laatukäsityksiä tutkivassa väitöskirjassaan, että ammattiryhmien erilaiset käsitykset laadusta voivat heikentää moniammatillista yhteistyötä ja hoitoketjujen kehittämistä. Avoin keskustelu laatukäsityksistä ja yhtenäisten laatutavoitteiden muodostaminen ovat olennaisia palveluiden kehittämisessä. Mäen mukaan laatusuosituksissa tulee huomioida kontekstisidonnaisuus eli laadun osatekijät ja painoarvo kohdistetaan kohderyhmälle soveltuvaksi. (Mäki 2004, 267, 269.)

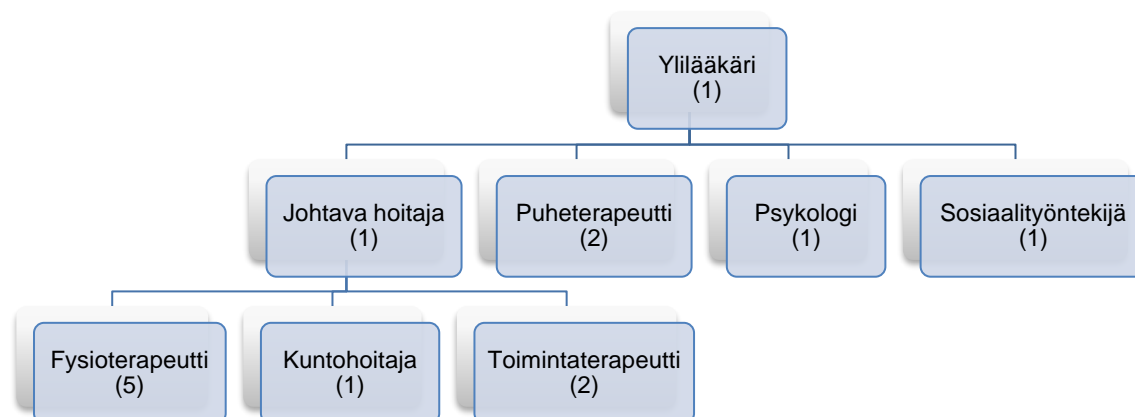
Laatutyö on työyhteisölle oppimistilanne. Pirkko Turjanmaa (2005, 159) mainitsee laadun oppimista käsittelevässä väitöskirjassaan, että laadun oppimisen esteenä yrityksessä voivat olla yhteisen käsitteistön puuttuminen ja niukka asiantuntemus oppimista-voista. Turjanmaan mukaan pienissä yrityksissä on suuriin yrityksiin verrattuna helpompi toteuttaa laatujohtamisen keskeistä periaatetta, jonka mukaan kaikki osallistuvat laatu-työskentelyyn mukaan. Laadun oppimista edistävät myönteinen kannustava ilmapiiri ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet. Turjanmaa huomauttaa, että laadun oppiminen on monivaiheinen prosessi ja toimintatapamuutokset edellyttävät runsaasti aikaa. (Turjanmaa 2005, 159-160.)

Laatu on ollut monessa työyksikössä toiminnan arvioinnin ja kehittämisen kohteena. Tiina Santala (2017, 2) on YAMK-opinnäytetyössään toteuttanut asiakasnäkökulmasta laadun arviointia liittyen OmaAsema -tiimityömallin käyttöön ottoon terveyskeskuksessa. Tutkimus tuotti henkilökunnalle ja johdolle tärkeää tietoa uuden toimintamallin jatko-

hittämiseksi. Tutkimuksen mukaan terveyskeskuksen tulee kehittää esim. tiimityöskentelyä, työnjakoa, ajanvarausta, sähköisiä palveluja sekä huomioida muutosjohtajuuden periaatteita. (Santala 2017, 49-50.)

Laadunhallintamenetelmien valikoima on laaja, joten organisaatioiden on arvioitava ja valittava omaan tarpeeseen soveltuva menetelmä. Tom Smedlund (2017, 9) on YAMK-opinnäytetyössään hyödyntänyt EFQM-laatupalkintomallin rakenteeseen perustuvaa itsearviointilomaketta ensihoitopalveluiden toiminnan laadun arvioinnissa. Hän toteaa, että 189 muuttujan mittari oli laaja, mutta soveltui hyvin tarkoitukseensa (Smedlund 2017, 111).

Tapani Aho (2012, 10) on pro gradussaan toteuttanut vertailevan tutkimuksen henkilöstöjohtamisen vaikutuksesta julkisen ja yksityisen terveydenhuollon organisaation palveluiden laadun kehittämisessä. Tutkimuksessa havaittiin, että sekä julkinen että yksityinen sektori ovat muuttumassa kohti avointa jaetun johtamisen mallia. Tutkimuksen mukaan työssään viihtyvä henkilöstö oli motivoitunut kehittämään työtään. Henkilöstölle annettu vastuu ja mahdollisuus osallistua laatutyöhön lisäsivät työhyvinvointia. (Aho 2012, 89-90.)



Kuva 2. Organisaatiokuva kuntoutuksen työntekijöistä ja heidän esimiehistään. Suluissa työntekijöiden määrät.

Kuntoutuksen tulosalue vastaa lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden järjestämisestä ja veteraanikuntoutuksen palveluiden organisoinnista. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita tuotetaan sekä omana että ostopalvelutoimintana. Veteraanikuntoutuksen palvelut järjestetään ostopalveluina ja niiden maksajana toimii Valtionkonttori. (Talousarvio 2018.)

Kuntohoitaja sekä fysio-, puhe- ja toimintaterapeutit järjestävät perusterveydenhuollon vastuulla olevia lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellisten toimintaperiaatteiden mukaisesti. He vastaavat vuodeosaston potilaiden kuntoutuksesta sekä toimivat osana moniammatillista lastenneuvolan työryhmää sekä vuodeosaston ja terveyskeskuksen kuntoutustyöryhmiä. Kuntohoitaja sekä fysio- ja toimintaterapeutit huolehtivat yhteistyössä apuvälinepalveluiden järjestämisestä. Terveyspalveluiden sosiaalityöntekijä huolehtii mm. veteraanikuntoutuksen organisoinnista yhteistyössä ylilääkärin kanssa sekä toimii osana moniammatillista vuodeosaston ja terveyskeskuksen kuntoutustyöryhmää. Terveyspalveluiden psykologi toimii pääosin mielenterveysyksikön psykologina, mutta vastaa myös alle kouluikäisten lasten psykologisista tutkimuksista ja toimii osana moniammatillista lastenneuvolan työryhmää.

Kuntoutuksen tulosalueella ei ole aiemmin toteutettu toiminnan laadun ja moniammatillisen yhteistyön itsearviointia eikä käytössä ole järjestelmällistä laadunhallinnanmenetelmää. Kehittämistyön kohdeorganisaatiossa ei ole aiemmin järjestetty kuntoutuksen yhteisiä tapaamisia. Työntekijät ovat kehittäneet toimintaansa yksikkökohtaisesti.

5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Kehittämistyön tarkoituksena on yhdessä kuntoutuksen työntekijöiden kanssa arvioida ja kehittää kuntoutuksen moniammatillista yhteistyötä ja toiminnan laatua. Tavoitteena on lisätä kuntoutuksen työntekijöiden tietoisuutta toiminnan laatuun vaikuttavista tekijöistä sekä käynnistää järjestelmällinen laadunhallinta osaksi jokapäiväistä työtä. Tavoitteena on yhdessä kuntoutuksen työntekijöiden kanssa kehittää moniammatillisen yhteistyön toimintamutoja ja -käytäntöjä. Yhteistyötä, palveluja ja toimintakäytäntöjä kehittämällä kuntoutuksen työntekijät lisäävät valmiuttaan tulevaisuuden haasteisiin ja muutoksiin.

Kehittämistyö vastaa seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälainen on kuntoutuksen toiminnan laadun ja moniammatillisen yhteistyön nykytila?
2. Mitkä ovat kuntoutuksen työntekijöiden ja lähiesimiesten kokemat kehittämistarpeet?
3. Mitkä ovat ratkaisut valittuihin kehittämiskohteisiin?
4. Miten uudet toimintamallit siirretään käytännön työhön?

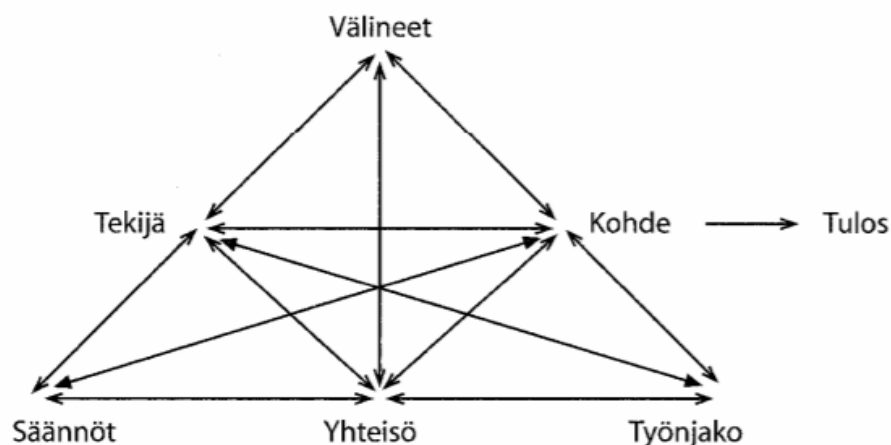
6 KEHITTÄMISMENETELMÄ

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistehtävä, jonka menetelmänä sovellettiin kehittävään työntutkimukseen liittyvää ekspansiivisen oppimisen teoriaa (Engeström 2004). Ekspansiivisen oppimisen teoriaa on hyödynnetty useissa tutkimuksissa ja siitä on koettu olevan hyötyä uusien toimintamallien käyttöön ottamisessa (Koski 2012, 66). Kehittämistyö toteutettiin määräaikaisena projektina, joten siinä on projektityöskentelylle ominaisia piirteitä. Kehittämistyön tutkimuksellista osiota edustavat työn alkuvaiheessa toteutettu toiminnan laadun ja moniammatillisen yhteistyön arviointi sekä työn loppuvaiheessa toteutettu palautekysely. Toiminnan laadun arviointi ja aineiston käsittely toteutettiin määrällisen tutkimuksen periaatteiden ja menetelmien avulla käyttämällä valmista laadunhallintamittaria. Moniammatillisen arvioinnin ja palautekyselylomakkeiden laadinta ja aineiston sisällön analysointi toteutui pääosin laadullisen tutkimuksen periaatteiden ja menetelmien avulla.

6.1 Kehittävä työntutkimus

Kehittävässä työntutkimuksessa sovelletaan toiminnan teoriaa työssä tapahtuvien muutosten hallitsemiseksi. Toiminnan teorian on kehittänyt 1920-luvulla venäläiset psykologit Vygotski, Leontjev ja Luria. Teorian peruskäsitteenä on kulttuurisesti välittynyt ja kohteellinen toiminta. Kohteellisuus tarkoittaa, että kyse ei ole satunnaisesta tekemisestä vaan pitkäjänteisestä, tarkoituksellisesta ja merkityksellisestä toiminnasta. Kulttuurinen välitteisyys tarkoittaa, että toimintaan käytetään kulttuurille ominaisia välineitä ja käsitteitä. (Engeström 2004, 9.)

Toiminnan teoriassa toiminnan monimutkaista ja hierarkkista rakennetta on kuvattu toimintajärjestelmän avulla (kuva 3). Toiminnan teoriassa toiminnalla on kohde, joka suuntaa ja motivoi toimintaan. Toiminta toteutuu tehtyjen tekojen kautta. Kohteen tuottamiseksi tarvitaan yhteisöä, välineitä ja työnjakoa. Toimintaan liittyy lisäksi myös säännöt, jotka ohjaavat toimintaa. Toimintajärjestelmässä kaikilla kuvatuilla osilla on yhteys toisiinsa ja toiminnan eri osat ovat toistensa välittäjinä. Järjestelmälle on tyypillistä jatkuva muutos ja kehitys. (Engeström 2004, 9-11.)



Kuva 3. Toimintajärjestelmän rakenne (Engeström 2004, 10).

Toimintajärjestelmän sisällä tai toimintajärjestelmien välille kehittyä ajoittain ristiriitoja. Ristiriidat aiheuttavat järjestelmässä häiriöitä ja edellyttävät muutosten tekemistä. Toiminnan teorialle tyypillistä on historiallinen tutkimusote eli ristiriitojen ratkaisussa eritellään ristiriitaan johtaneiden merkittäviä tapahtumia. Tämän selvittelyn tavoitteena on seuraavan mahdollisen kehitysvaiheen hahmottaminen ja kehitysvaihtoehtojen tunnistaminen. (Engeström 2004, 11-12.)

6.2 Ekspansiivisen oppimisen teoria

Ekspansiivisen oppimisen teoriassa oppimisen kohteena on kokonainen toimintajärjestelmä ja sen laadullinen muutos. Ekspansiivisessa oppimisessa prosessi etenee monivaiheisena kehänä eli oppimissyklinä. Oppimissyklit ovat yhteisiä oppimistekoja, jotka toteutuvat dialogin eli vuoropuhelun avulla. Ekspansiivisen oppimisen vaiheet:

1. Vallitseva käytäntö kyseenalaistetaan
2. Vallitseva käytäntö analysoidaan
3. Uusi ratkaisu mallinnetaan
4. Uusi malli tutkitaan
5. Uusi malli otetaan käyttöön
6. Prosessi arvioidaan
7. Uusi käytäntö vakiinnutetaan ja laajennetaan

Ekspansiivisella oppimisella ei tavoitella yksimielisyyttä, vaan sille on tyypillistä erilaisten näkökulmien yhteen törmäminen. Ekspansion onnistumista mitataan uuden toimintatavan elinvoimaisuudella. (Engeström 2004, 59-61; Engeström 1998, 87.)

Organisaatioiden sisällä toteutettuja uudistushankkeita toteutetaan usein ulkopuolisten konsulttien toimesta. Hankkeet kohtaavat usein muutosvastarintaa ja niiden vaikutukset saattavat haihtua hankkeiden päättymisen jälkeen. Engeströmin (2004, 72) mukaan muutosten onnistumiseksi on löydettävä työn pohjimmaiseen tarkoitukseen liittyvät, organisaation sisällä olevat jännitteet ja hyödynnettävä niitä muutoksen motiivina ja energiana. Organisaatioiden sisäisten jännitteiden löytäminen vaatii kehityksen edeltävien vaiheiden tuntemista. (Engeström 2004, 71-71.)

Opinnäytetyön keskiössä on työn kehittäminen, jonka toteuttamiseen kehittävä työntutkimus ja siihen pohjautuva ekspansiivisen oppimisen teoria on soveltuva menetelmä. Työn kehittäminen toteutuu tiiviissä yhteistyössä kuntoutuksen työntekijöiden kesken. Tarkoituksena on osallistuttaa yhteisö eli kaikki kuntoutuksen työntekijät yhteistyöhön. Toiminnan kohteena on laadukas kuntoutuksen palvelu. Kohteen saavuttamiseksi vaaditaan yhtenäisiä sääntöjä, toimivaa työnjakoa sekä tarkoituksenmukaisia välineitä. Historian selvittämiseksi edellytetään nykyisten sääntöjen, työnjaon ja välineiden selvittelyä. Yhteisenä toimintaa motivoivana tavoitteena on tulevaan sote-uudistukseen valmistautuminen toiminnan laatua kehittämällä.

6.3 Kyselylomakkeet

Kyselylomakkeiden käyttö on Vilkan (2015) mukaan tavallisin aineiston keräysmenetelmä määrällisissä tutkimuksissa. Kyselylomakkeiden avulla kerätään aineistoa helposti suurelta joukolta. Menetelmän riskinä saattaa olla alhainen vastausprosentti, mikä heikentää tulosten luotettavuutta. Menetelmän etuna on aineiston kerääminen anonyymisti, mikä mahdollistaa luottamuksellisen tiedon keräämisen arkaluonteisissakin tilanteissa. (Vilka 2015, 94.)

Tässä kehittämistyössä käytettiin kolmea eri kyselylomaketta, joista yksi oli valmis laadunhallintamenetelmän lomakepohja ja kaksi lomaketta valmistettiin opinnäytetyötä varten. Laadun itsearviointiin on saatavilla useita valmiita laadunhallintamenetelmiä. Naantalin terveystalveissa ei ole käytössä valmiita laadunhallintamenetelmiä, joten kehittämistyön toteuttaminen edellytti sellaisen hankintaa. Menetelmän valinnan kriteereinä

oli kokonaisuudeltaan kattava, luotettava, kustannuksiltaan huokea ja nopeasti käyttöön otettava menetelmä. Näiden tekijöiden perusteella ITE-menetelmä oli kehittämistyön tarpeisiin parhaiten soveltuva väline.

ITE -laadunhallintamenetelmää on hyödynnetty useissa kehittämistöissä. Tiina Koilahti (2012) on hyödyntänyt YAMK-tutkintonsa opinnäytetyössä ITE3-menetelmää apuvälinekeskuksen toiminnan laadun kehittämisessä. Hän toteaa ITE3-arviointien tulosten perusteella, että työntekijöiden käsitys toiminnan laadusta ja siihen liittyvistä käsitteistä lisääntyivät kehittämistyön aikana. (Koilahti 2012, 49.) Mirja Hirvonen (2014) on hyödyntänyt YAMK-tutkintonsa opinnäytetyössä ITE-menetelmää kuntoutuskeskuksen laadun kehittämistyön käynnistämiseen. Hänen mukaansa menetelmä sopii hyvin kuntoutustoittoa harjoittavan yrityksen laadunhallinnan arviointiin ja johtamisen työvälineeksi. (Hirvonen 2014, 47.) Katri Lämsä (2017) on käyttänyt ITE-menetelmää YAMK-tutkintonsa opinnäytetyössä yksityisen fysioterapiayrityksen laadunhallinnan kehittämisessä. Kehittämistyön toteutuksena syntyi laatukäsikirjan ensimmäinen versio. Hän toteaa, että ITE-arviointi tulisi toteuttaa vuosittain kehityksen seurannan mahdollistamiseksi sekä laatukäsikirjan päivittämiseksi. (Lämsä 2017, 30-31.)

Kehittämistyötä varten valmistettiin kaksi kyselylomaketta, joista ensimmäisen käyttö ajoittui kehittämistyön alkuun moniammatillisen yhteistyön itsearviointiin ja toisen käyttö ajoittui kehittämistyön loppuun palautekyselyksi kehittämistyöstä. Vaikka kyselylomakkeet ovat harvinaisia laadullisen tutkimuksen menetelmänä, päätettiin tässä niitä käyttää monipuolisen aineiston sisällön saamiseksi. Laadullisissa aineiston keruumenetelmissä kysytyt asiat tulee perustua tutkimuksen viitekehykseen ja niillä tulee olla ongelmanasettelun kannalta selkeä tarkoitus (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75). Lomakkeen laatijan on varmistettava, että kysymysten avulla voidaan selvittää kehittämistyössä tutkittavaa asiaa. Kysymykset on hyvä muotoilla kohderyhmälle tutulla tavalla ja kysymysten rakenteiden tulee olla riittävän selkeitä vastaamisen helpottamiseksi. Yhdessä kysymyksessä tulee välttää kahden asian samanaikaista kysymistä, jotta vastaaminen onnistuu johdonmukaisesti ja tulosten analysointi onnistuu luotettavasti. Ennen kyselyn toteuttamista kyselylomake tulee testata kyselyn perusjoukkoa vastaavilla henkilöillä. (Vilkkä 2015, 107-108.)

6.3.1 ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä

ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä on Kuntaliiton kehittämä laadunhallinnan työväline. ITE-menetelmää on kehitetty 1990-luvun alusta lähtien. Viimeisin ITE3-julkaisu on vuodelta 2010. ITE-menetelmä on ollut Suomessa laajasti käytössä eri kokoisissa organisaatioissa sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Menetelmän käyttöönottoa on edistänyt sen helppokäyttöisyys ja kustannustehokkuus. Menetelmä antaa kattavan pohjan järjestelmällisen laadun kehittämistyön tekemiseen ja on käyttökelpoinen yksikön järjestelmällisen laadunhallintatyön käynnistäjänä. (Holma ym. 2010, 3, 9, 14-15, 52; Kuntaliitto 2018.)

ITE-menetelmän kehittämisessä on tarkistettu yhteensopivuus muihin laadunhallintajärjestelmiin. Menetelmä ottaa huomioon laadunhallinnan yleiset vaatimukset sekä eri laadunhallintajärjestelmissä ilmenevät keskeiset painotukset. ITE-menetelmän excel-laskentatyökalun avulla tuloksia voidaan tarkastella ISO 9001-, EFQM-, SHQS-, BSC ja CAF -laadunhallintajärjestelmien aihealueiden mukaan. (Holma ym. 2010, 11-12, 14-16; Kuntaliitto 2018.)

ITE3-menetelmässä on yksikön perustoimintaan liittyviä kokonaisuuksia, jotka on jaettu seitsemään osa-alueeseen:

1. Toiminnan perusteet (perustehtävä, toiminta-ajatus, arvopohja, toimintaperiaatteet)
2. Toiminnan suunnittelu ja seuranta (asiakastarpeiden ja muiden laatuvaatimusten selvittäminen, toimintasuunnitelman laatiminen, tilastointi)
3. Henkilöstö ja johtaminen (kehityskeskustelut, koulutus, perehdytys, asiakirjojen ja ohjeistuksen hallinta)
4. Varustus ja laitteet (koneiden ja laitteiden käyttö, huoltoon ja kalibrointiin liittyvät tehtävät)
5. Toiminta ja palvelut (palveluprosessien kuvaaminen, palvelujen tuotteistus, palveluiden määrittely)
6. Viestintä ja yhteistyö (esitteet, kotisivut, muu ulkoinen ja sisäinen tiedotus, sidoryhmätyö)
7. Toiminnan arviointi ja kehittäminen (vaikutusten ja tulosten arviointi, itse- ja vertaisarviointi, muu arviointi- ja kehittämistoiminta)

Osa-alueita arvioidaan kyselyssä yhteensä 25 kysymyksen muodossa. Tulosten pohjalta saadaan esille toiminnan vahvuudet ja kehitettävät osa-alueet. Arvioinnin jälkeen toteutuvassa kehittämistyössä voidaan hyödyntää ITE-menetelmän jatkosuunnittelulomaketta. Jatkosuunnittelulomakkeeseen kirjataan kehittämistarpeet, parannus- ja kehittämisehdotukset, konkreettiset toimenpiteet ja aikataulu sekä toteuttamisen vastuuhenkilöt. (Holma ym. 2010, 9-10; Kuntaliitto 2018.)

ITE-menetelmä perustuu itsearviointiin. Vastaukset antavat vastaajan subjektiivisen näkökulman siihen, miten toiminnan laatuun vaikuttavat eri osa-alueet toteutuvat käytännössä. On kuitenkin huomioitava, että laadunhallinta edellyttää aina laaja-alaisempaa tarkastelua. Itsearviointiin lisäksi laadun arviointia voidaan toteuttaa säännöllisesti mm. asiakaspalautteen ja ulkoisen arvioinnin avulla. ITE-menetelmään lukeutuva ITE-auditointi antaa mahdollisuuden riippumattomaan ja objektiiviseen laadunhallinnan arviointiin (Holma 2010, 71-72).

6.3.2 Kyselylomake moniammatillisesta yhteistyöstä

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli itsearviointin kautta selvittää kuntoutuksen moniammatillisen yhteistyön nykytilaa ja kehittämistarpeita. Tässä kyselyssä moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitettiin terveyspalveluiden kuntoutuksen työntekijöiden keskinäistä yhteistyötä. Kyselyn toteuttamista varten laadittiin kyselylomake (liite 2). Kyselylomakkeessa pyydettiin työntekijää:

- kuvaamaan, millä tavoin moniammatillista yhteistyötä toteutetaan kuntoutuksen työntekijöiden kesken tällä hetkellä
- arvioimaan numeerisesti (1-4) moniammatillisen yhteistyön määrää tällä hetkellä
- kuvaamaan moniammatillisen yhteistyön asiakasryhmiä tällä hetkellä
- kuvaamaan moniammatillisesta yhteistyöstä hyötyvät asiakasryhmät
- kuvaamaan moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeet

Kyselylomake annettiin ennen käyttöön ottoa kolmelle kuntoutuksen asiantuntijan luettavaksi. Heidän muutosehdotusten pohjalta lomakkeeseen toteutettiin muutoksia.

6.3.3 Palautekyselylomake kehittämistyöstä

Kehittämistyön lopussa kartoitettiin kuntoutuksen työntekijöiden kokemuksia kehittämistyöstä sekä mielipiteitä kehittämistyön tuloksista ja jatkokehittämisen tarpeista. Kyselyä varten luotiin palautekyselylomake (liite 3). Kyselylomakkeessa pyydettiin työntekijää:

- kertomaan mielipiteensä itsearvioinnin merkityksestä toiminnan laadun ja moniammatillisen yhteistyön arvioimisessa
- kuvaamaan omaa oppimistaan laatutyöskentelyyn liittyen
- kertomaan mielipiteensä kehittämispäivän ja yhteisen tapaamisen sisällöstä
- kertomaan mielipiteensä kehittämistyön tuloksista
- kuvaamaan, miten haluaa kehittämistyötä toteuttaa tulevaisuudessa

Lomakkeen loppuun jätettiin tilaa vapaalle palautteelle.

Kyselylomake lähetettiin ennen käyttöön ottoa yhdelle kuntoutuksen asiantuntijalle luettavaksi. Hänen antamien muutosehdotusten pohjalta lomakkeeseen toteutettiin muutoksia.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Ekspansiivisen oppimisteorian mukaisesti kehittämistyön prosessi eteni monivaiheisena kehänä. Kehittämistyön alussa toteutuneet itsearviointi ja tulosten tarkastelu kehittämispäivän aikana kuvasivat ekspansiivisen oppimisen alkuvaiheita, jolloin nykyinen kyseenalaistetaan ja analysoidaan. Oppimisen teorian mukainen ratkaisujen etsiminen toteutui pienryhmätyöskentelyn aikana. Työntekijöiden yhteinen tapaaminen, jolloin kehittämistyön tuloksia esiteltiin muille, edisti uuden mallin tutkimista. Tulosten käytäntöön siirtäminen kuvaa oppimisen teorian mukaista mallin käyttöön ottoa. Tämä vaihe sekä oppimisen teorian viimeiset vaiheet eli prosessin arvioiminen, uuden mallin käytännön vaikiinnuttaminen ja laajentaminen toteutuvat tämän kehittämistyön päättymisen jälkeen.

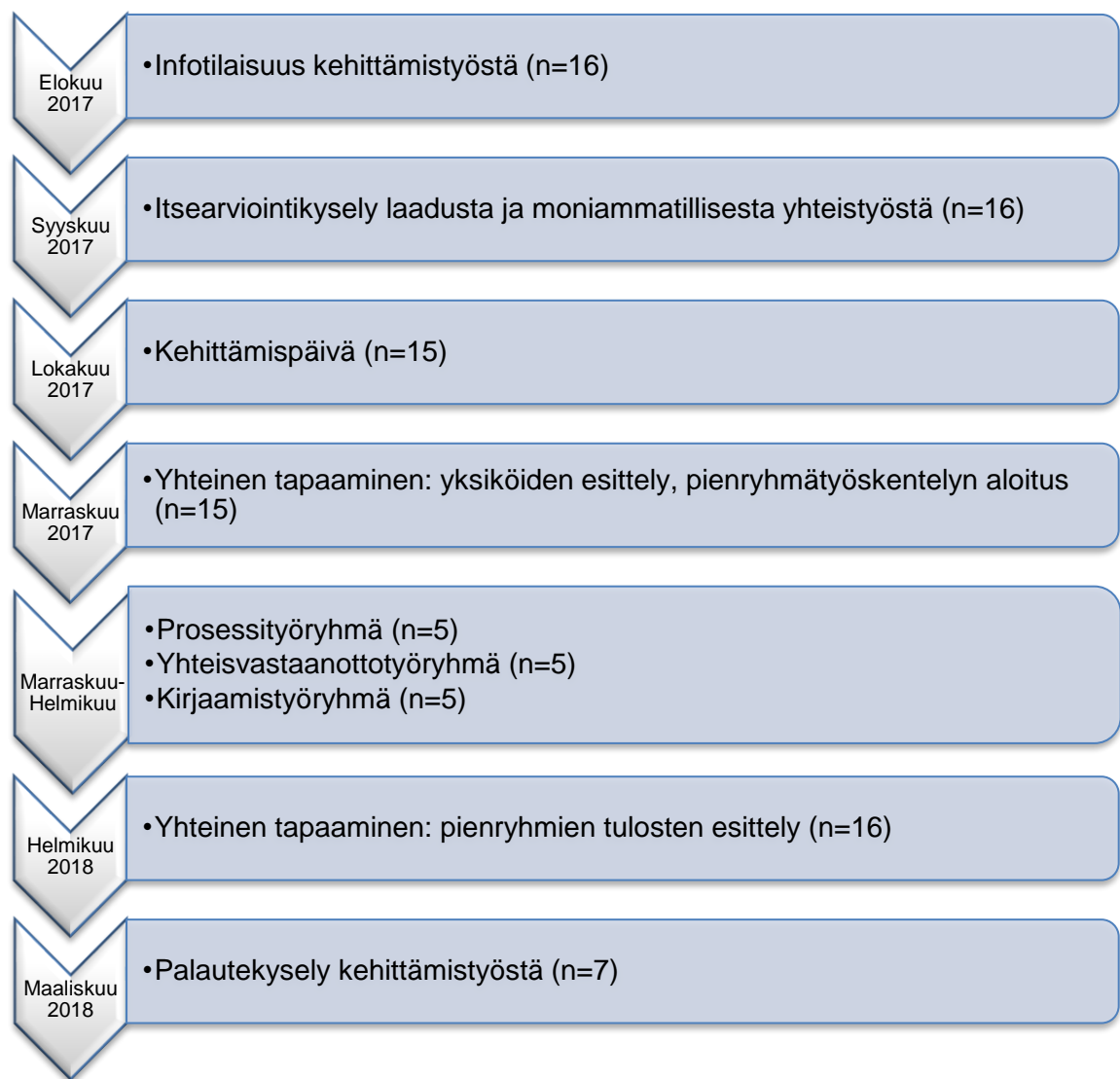
7.1 Kehittämistyön toteutus ja aikataulu

Kehittämistyön valmistelu alkoi keväällä 2017 keskusteluilla terveystalveluiden ylilääkärin ja johtavan hoitajan kanssa. Johto suhtautui myönteisesti työelämälähtöisen kehittämistyön toteuttamiseen ja kuntoutuksen toiminnan kehittämiseen. Tutkimussuunnitelma valmistui toukokuussa 2017. Kehittämistyön toteutuksen aikatauluksi muodostui syyskausi 2017 ja kevätkausi 2018 (kuva 4). Kehittämistyö toteutui määräaikaisena projektina, mikä on hankkeiden ohella sosiaali- ja terveydenhuollon alalla hyvin tyypillinen toiminnan kehittämisen tapa (Vataja 2012, 55).

Kehittämistyöhön otettiin mukaan terveystalveluiden kuntoutuksen tulosalueen työntekijät (fysioterapeutit, kuntohoitaja, puheterapeutit, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutit) esimiehineen (ylilääkäri ja johtava hoitaja) sekä aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueen psykologi. Psykologin osallistuminen nähtiin tärkeänä osana kuntoutuksen moniammatillista verkostoa ja kuntoutuksen toiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Esimiesten läsnäolo kehittämistyössä nähtiin olennaisena kuntoutuksen toiminnan kehittämisen toteutuksen ja jatkamisen kannalta. Mukaan otettiin vakituisten työntekijöiden lisäksi kaksi osa-aikaista työtä tekevää sijaista. Kehittämistyön alkuvaiheessa osallistujia oli yhteensä 16.

Kehittämistyössä opinnäytetyön tekijällä oli kaksi roolia. Hän toimi työyhteisön jäsenenä osallistujana kehittämistyössä sekä kehittämistyön osalta määräaikaisena projektipääl-

likkönä. Projektipäällikön tehtäviin kuului kehittämistyön suunnittelu, koordinointi ja toteutus, kyselylomakkeiden tulosten analysointi, yhteisten tapaamisten suunnittelu ja valmistelu sekä yhteisissä tilaisuuksissa puheenjohtajana toimiminen. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat ohjaava opettaja Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja Naantalin terveyspalveluiden johtava hoitaja.



Kuva 4. Kehittämistyön toteutus ja aikataulu. Suluissa osallistujamäärät.

7.2 Itsearviointi toiminnan laadusta ja moniammatillisesta yhteistyöstä

Kesäkuussa 2017 kuntoutuksen työntekijöille lähetettiin kehittämistyön aloittamisesta kertova sähköposti (liite 1). Sähköpostissa kuvattiin tiiviisti kehittämistyön tarkoitus ja siihen osallistuvat tahot sekä työn aikataulua ja toteutusta. Viestinnällä haluttiin orientoida ennen lomien alkamista työntekijöitä tulevaan kehittämistyöhön.

Elokuussa 2017 kuntoutuksen työntekijöille järjestettiin kehittämistyöstä infotilaisuus. Tilaisuudessa kerrottiin tulevan kehittämistyön taustasta; työelämän muutosten vaikutuksista toiminnan kehittämistarpeisiin sekä moniammatillisen yhteistyön ja laadunhallinnan merkityksestä toiminnan kehittämisessä. Työntekijöille kuvattiin tulevan ITE3-laadunarviointikyselylomakkeen sekä moniammatillisen yhteistyökyselylomakkeen sisältöä sekä kerrottiin kehittämistyön etenemisestä ja aikataulusta.

Syyskuussa 2017 kuntoutuksen työntekijöille lähetettiin sähköpostitse kyselylomake moniammatillisesta kuntoutuksesta, ITE3 -itsearviointilomake sekä lisäksi ITE-tarkistuslista helpottamaan kysymysten sisällön ymmärtämistä. Lomakkeet ohjattiin kirjoittamaan tietokoneella tai käsin ja toimittamaan nimettömänä puhelinkeskuksessa sijaitsevaan suljettuun palautuslaatikkoon. Kyselyyn annettiin viikon vastausaika.

Itsearviointikyselyyn vastasivat kaikki 16 kehittämistyöhön mukaan otettua työntekijää eli vastausprosentti oli 100%. Kyselyn jälkeen tulokset analysointiin. ITE3 -kyselylomakkeen tiedot käsiteltiin numeerisesti eli lomakkeen vastaukset syötettiin excel-pohjaiseen ITE3-laskentatyökaluun. Laskentatyökalun avulla saatiin mm. vastausten keskiarvot, keskihajonnat, toimintaluokkien keskiarvot, kysymyskohtaiset luokkaosuudet sekä tulosten tarkastelut suhteessa muihin laadunhallinnan mittareihin kuten CAF:n, SHQS:n ja BSC:n. Moniammatillista yhteistyötä kartoittavan kyselylomakkeen neljä kysymystä käsiteltiin laadullisesti ja yksi kysymys määrällisesti. Laadullisen aineiston sisällön analysointi toteutettiin aineistolähtöisesti, mikä on hoitotieteille tyypillinen sisällönanalyysitapa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Aineisto tarkasteltiin aluksi kehittämistyön viitekehyksen pohjalta ja aineistosta tehtiin havainnot. Aineistosta saadut havainnot yhdistettiin ja niiden merkityksestä tehtiin tulkintoja. (Alasuutari 2011, 40, 44.)

7.3 Kuntoutuksen kehittämispäivä

Lokakuussa 2017 järjestettiin ensimmäistä kertaa kuntoutuksen työntekijöille kohdennettu kehittämispäivä Livonsaaren Merikeitaalla. Kehittämispäivään osallistui 15 työntekijää, mukaan lukien molemmat esimiehet. Osallistujille jaettiin päivän ohjelmaa varten kirjallinen materiaali, johon sisältyi:

- ITE3 -itsearviointilomake
- kaavio ITE -arvioinnin vastausten keskiarvoista
- kaavio ITE -arvioinnin kysymyskohtaisista luokkaosuuksista
- kaavio ITE -arvioinnin työyksikön toiminta-alueiden keskiarvoista
- kaavio ITE -arvioinnin liittymäkohdista CAF -arviointialueisiin
- kaavio moniammatillisen yhteistyön määrästä ja nykykäytännöistä
- kaavio moniammatillisen yhteistyön asiakasryhmistä nykyhetkellä
- kaavio moniammatillisesta yhteistyöstä hyötyvistä asiakasryhmistä ja
- yhteenveto moniammatillisen yhteistyön kehittämistoimenpiteistä.

Päivän alussa esiteltiin itsearvioinnin tulokset, jotka käytiin yhdessä keskustellen läpi. Kehittävään työntutkimuksen liittyä historiallinen tutkimusote eli olennaista on eritellä riskiä johtaneita syitä ratkaisujen hahmottumiseksi. Työntekijöitä ohjattiin keskustelemaan pienryhmissä itsearvioinnin tuloksiin johtaneista syistä ja tämän jälkeen kirjamaan pääkohdat paperille. Tulokset käytiin yhdessä keskustellen läpi.

Kehittämispäivän aikana äänestettiin kehittämiskohteet. Työntekijöitä ohjattiin valitsemaan ja kirjaamaan äänestyslipulle kaksi eri kehittämiskohdetta; toinen koskien laatua ja toinen koskien moniammatillista yhteistyötä. Äänten laskennan jälkeen kerrottiin äänestystulos ja eniten ääniä saaneet kohteet valittiin kehittämistyön aiheiksi.

Äänestystulokset huomioiden projektin aikana päätettiin toteuttaa kaksi kuntoutuksen työntekijöille suunnattua yhteistä tapaamista. Ensimmäisen tapaamisen sisällöksi määriteltiin kuntoutuksen yksiköiden toiminnan esittelemine ja toisen tapaamisen sisällöksi määriteltiin pienryhmätyöskentelyn tuotosten esittelemine muille kuntoutuksen työntekijöille. Nämä seikat huomioiden valittiin kolme eniten saanutta ehdotusta pienryhmissä toteutuvan kehittämistyön kohteeksi.

Työntekijöitä ohjattiin valitsemaan kolmesta valitusta kehittämiskohteesta itseä kiinnostava aihe. Tällä tavoin saatiin muodostettua moniammatilliset pienryhmät. Aiheiden käsitteilyssä hyödynnettiin Learning cafe -menetelmää. Learning cafe -menetelmässä ideoidaan yhteisen keskustelun avulla ratkaisuja valittuihin teemoihin. Menetelmän mukaan aluksi jakaudutaan pöytäkunnittain pienryhmiin. Ryhmät käsittelevät aihetta ennalta sovitun ajan ja siirtyvät seuraavaan pöytään, kunnes ryhmät ovat käyneet kaikki aiheet läpi. Pöydässä yksi pysyy paikoillaan ja toimii puheenjohtajana ja kirjurina. (Innokylä 2018.) Esimiehet ja opinnäytetyön tekijä toimivat ryhmissä pysyvinä puheenjohtajina ja muut kiersivät ryhmittäin kaikki pöydät, kunnes aihealueet oli käyty läpi. Päivän lopuksi pienryhmien alustavat suunnitelmat esiteltiin kaikille.

7.4 Pienryhmätyöskentely ja kuntoutuksen yhteiset tapaamiset

Lokakuussa 2017 lähetettiin kuntoutuksen työntekijöille sähköposti seuraavan yhteisen tapaamisen aikataulusta ja sisällöstä. Jokaiselle yksilölle annettiin ohjeeksi valmistautua tapaamiseen luomalla tiivis 10 minuutin kestoinen esitys oman yksikön toiminnasta sisältäen seuraavia tietoja; lähetekäytäntö, yhteystiedot, työn sisältö, arviointivälineet, terapiamenetelmät, lisäkoulutus ja työnjako yksikössä.

Yhteinen tapaaminen järjestettiin marraskuussa 2017. Yhteiseen tapaamiseen osallistui 15 työntekijää, mukaan lukien molemmat esimiehet. Jokaiselle kuntoutuksen yksikölle annettiin 10 minuutin esittelyaika ja lisäksi 5 minuutin aika kysymyksille ja keskustelulle. Yksiköitä pyydettiin tallentamaan esityksestä sähköinen versio intranettiin luotuun kuntoutuksen työtilaan, jossa se on kaikkien kuntoutuksen työntekijöiden luettavissa.

Tapaamisen päätteeksi jakauduttiin kehittämisspäivänä muodostettuihin pienryhmiin. Työntekijöiden kokoonpano kehittämisspäivän tilanteeseen nähden oli muuttunut yhden työntekijän siirtyessä eläkkeelle ja toisen palatessa opintovapaalta. Pienryhmien kokoonpanoihin tehtiin muutamia muutoksia samalla huomioiden ryhmien henkilömäärän tasapainoisuus ja moniammatillisuus. Jokaisessa pienryhmässä oli viisi työntekijää.

Ylilääkäri, johtava hoitaja ja opinnäytetyön tekijä toimivat eri ryhmissä osallistujina. Ryhmiä ohjattiin toimimaan itsenäisesti; sopimaan yhteiset kokoontumiset ja suunnittelemaan aiheen mukaista kehittämistyötä. Työryhmille annettiin ohjeeksi saattaa kehittämistyö valmiiksi helmikuun 2018 loppuun mennessä. Pienryhmiä ohjattiin tallentamaan tapaamisten muistiot intranetin kuntoutuksen työtilaan, jolloin opinnäytetyön tekijälle

mahdollistui etenemisen seuranta. Opinnäytetyön tekijää ohjattiin konsultoimaan jakson aikana tarpeen mukaan.

Kolmen pienryhmän työskentely kehittämiskohteiden parissa toteutettiin neljän kuukauden ajanjaksolla. Pienryhmiä muistutettiin sähköpostitse opinnäytetyön tekijän konsultointimahdollisuudesta, muistutettiin työn aikataulusta sekä ohjattiin valmistautumaan viimeisessä tapaamisessa 30 minuutin esitysaikaan, johon sisältyy yhteinen keskustelu aiheesta. Esimiehiä pyydettiin valmistautumaan tapaamiseen yhteisellä näkemyksellä siitä, miten kehittämistyö etenee projektin päättymisen jälkeen.

Kuntoutuksen työntekijöiden toinen yhteinen tapaaminen järjestettiin helmikuun 2018 lopussa. Osallistujia oli yhteensä 16, mukaan lukien molemmat esimiehet. Ryhmän kokoonpano oli alkutilanteeseen nähden muuttunut yhden työntekijän jäätyä eläkkeelle, yhden työntekijän sijaisuuden päättyessä sekä uuden toimeen valitun työntekijän aloittaessa työt kehittämistyön loppuvaiheessa. Lisäksi yksi terveyskeskuslääkäri osallistui kehittämistyön loppuvaiheessa pienryhmätyöskentelyyn mukaan.

Pienryhmien esityksille annettiin 30 minuutin aika, joka sisälsi aiheeseen liittyvän keskusteluajan. Tuotoksia kommentoitiin aktiivisesti ja loppukeskustelulle jäävä aika jäi lyhyeksi. Tapaamisen päätteeksi työntekijöille kerrottiin tulevasta palautekyselystä.

7.5 Palautekysely kehittämistyöstä

Maaliskuussa 2018 työntekijöille lähetettiin sähköposti, jonka liitteenä oli palautekysely kehittämistyöstä. Työntekijöitä pyydettiin kirjaamaan kyselylomakkeen vastaukset tietokoneella kirjoittaen ja palauttamaan nimettömänä puhelinkeskuksessa sijaitsevaan suljettuun laatikkoon.

Palautekyselyyn odotettiin vastausta niiltä 13 työntekijältä, jotka olivat palautekyselyn aikana työsuhteessa ja olleet kehittämistyössä mukana sen alkuvaiheista lähtien. Opinnäytetyön tekijä ei osallistunut palautekyselyyn. Kyselyyn vastasi kuusi työntekijää eli vastausprosentti oli 46%. Tämän lisäksi yksi osallistuja antoi vapaamuotoisesti sähköpostin välityksellä palautetta vastausajan päättymisen jälkeen, mikä kohotti vastausprosentin 50%. Kyselylomakkeen vastaukset käsiteltiin samojen periaatteiden mukaan kuin aiempi moniammatillista yhteistyötä kartoittava kyselylomake.

8 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Tässä luvussa tarkastellaan kehittämistyön tuloksia kehittämistyöhön ennalta asetettujen kysymysten mukaan. Tuloksien yhteyteen on poimittu ja kirjattu kursivoidusti työntekijöiden vastauksia kyselylomakkeista.

8.1 Kuntoutuksen toiminnan laadun ja moniammatillisen yhteistyön nykytila

Opinnäytetyön yhtenä lähtökohtana oli kuntoutuksen työntekijöiden keskinäisen yhteistyön kehittäminen moniammatillisuuden tuomien hyötyjen saavuttamiseksi. Aiemmin yksikkökohtaisesti toimintaansa kehittäneet työntekijät asetettiin kehittämistyön alkuvaiheista lähtien uudenlaiseen tilanteeseen. Näkökulmaa oman ammatin toiminnasta tulikin laajentaa koskemaan koko kuntoutuksen toimijoiden yhtenäistä näkökulmaa. Toiminnan laadun itsearvioinnissa ei siis arvioitu oman yksikön toimintaa vaan koko kuntoutuksen toimintaa. Koska terveyskeskuksessa ei ole yhtenäistä kuntoutusyksikön toimintamallia käytössä, tämä koettiin itsearviointivaiheessa haasteelliseksi. Sen vaikutusten huomioiminen myös ITE-arvioinnin tuloksia tarkasteltaessa onkin merkittävää.

’Tässä itsearvioinnissa hankaloitti/helpotti pohdintaa miettiä asioita kaikilta kuntoutuksen alueilta, ei pelkästään omalta. Herätti paljon ajatuksia ja muistutti siitä, että talossa on monta eri ammattiryhmää, keiden kanssa moniammatillista yhteistyötä voi kehittää ja tehdä.’

’Kysely toi selvästi esille sen, ettei asioita ole lainkaan mietitty koko kuntoutuksen kannalta vaan ainoastaan yksikkökohtaisesti.’

Kuntoutuksen työntekijät käyttivät ensimmäistä kertaa tässä organisaatiossa toiminnan laadun itsearviointiin ITE-laadunhallintamenetelmää. Laatuun liittyviä ja arviointilomakkeeseen sisältyviä käsitteitä kuvattiin aluksi infotilaisuudessa. Työntekijät saivat lisäksi käyttöönsä ITE-menetelmään lukeutuvat ohjeet ja tarkistuslistan, jotka avasivat laatuun liittyvien käsitteiden sisältöjä konkreettisemmiksi. Jotkut käsitteet koettiin haastaviksi ja arvioinnin yhteydessä osa työntekijöistä varmensi käsitteitä opinnäytetyön tekijältä. Työntekijät keskustelivat myös keskenään pohtiessaan arviointilomakkeeseen liittyviä osa-alueita.

ITE-menetelmässä laadun osa-alueita arvioitiin numeerisesti arviointiasteikolla 0-4 (kuva 5). Arvo 0 kuvaa, ettei arvioitava asia ei ole ollut lainkaan esillä. Arvo 1 kuvaa, että asia on ollut pohdittavana. Arvo 2 kuvaa, että asia on ollut kehitteillä tai kokeilussa. Arvo 3 kuvaa, että asia on osittain käytössä. Arvo 4 puolestaan kuvaa, että arvioitava asia on käytössä ja toteutuu kaikilla osa-alueilla. Arviointiasteikossa E merkitsee sitä, ettei vastaaja osaa arvioida asiaa lainkaan.

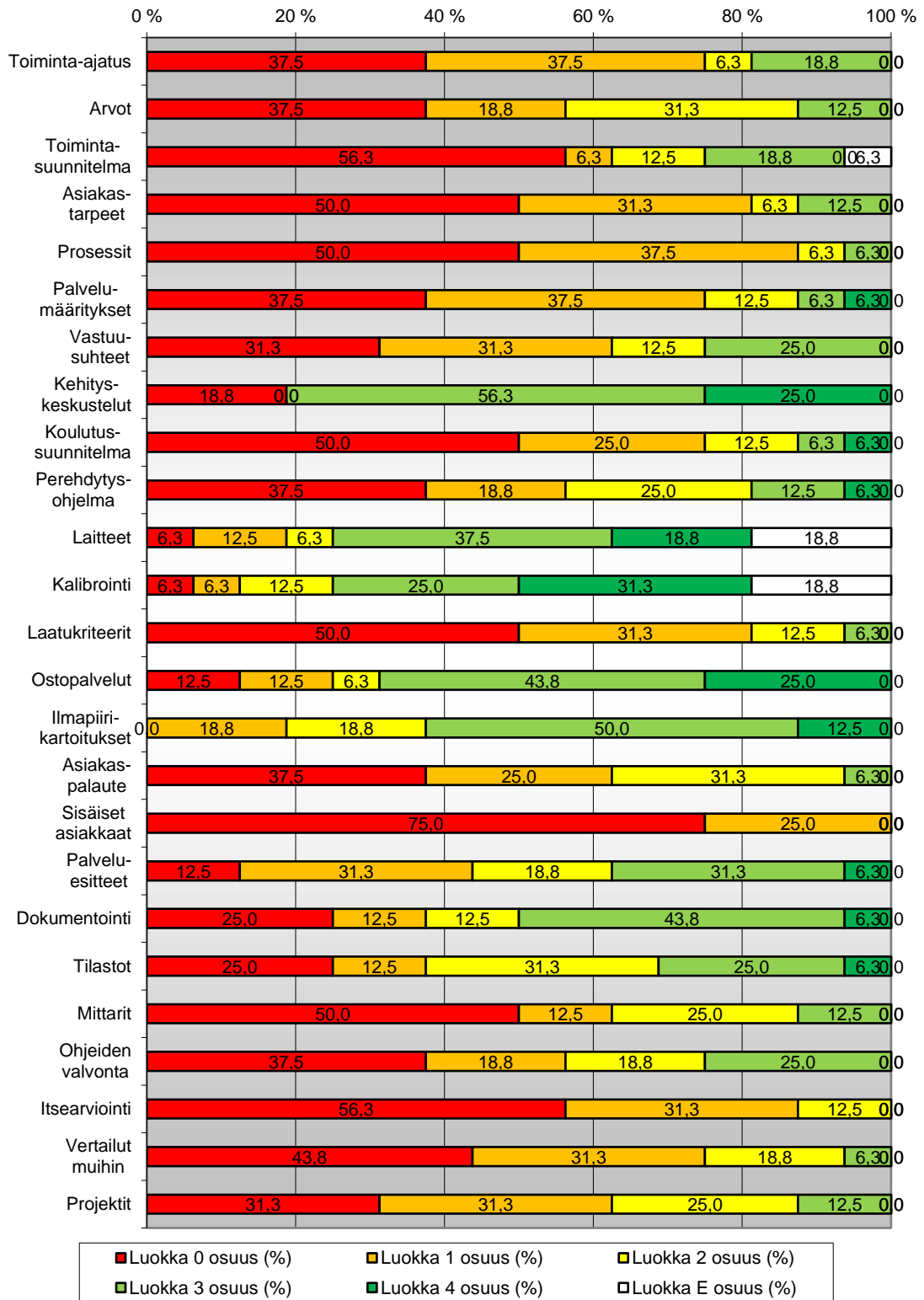
Arviointiasteikko	
0 = Ei ole toteutunut lainkaan, asia ei ole ollut esillä	Mitään ei ole tehty asian hyväksi, ei ole ollut esillä missään yhteydessä.
1 = Asia on ollut esillä ja pohdittavana	Jotain on asian tiimoilta tapahtunut; asiasta on keskusteltu ja mietitty, pitäisikö tehdä jotain tai on sovittu, että asiaan palataan myöhemmin.
2 = Paraikaa kehitteillä, kokeiluja menossa tai toteutunut satunnaisesti	On ryhdytty toimeen asian kuntoon saattamiseksi, asiasta on sovittu suullisesti, menossa on hanke, on ollut satunnaisia kokeiluja tai opiskeluihin liittyviä töitä.
3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain	Toteutuu jo toiminnassa, mutta ei kaikilla arviointikohteen osa-alueilla tai vaatii vielä kehittämistä joiltain osin.
4 = Käytössä, toteutuu kaikilla arviointikohteen osa-alueilla	Toteutuu sellaisena kuin pitääkin ja on sovittu koko arviointikohteen osalta. Oleelliset asiat on dokumentoitu; myös asiaan liittyvät asiakirjat, ohjeet, lomakkeet ym. ovat järjestyksessä ja ajan tasalla.
E = En osaa arvioida	Kun et todellakaan tiedä asiasta mitään tai et ole missään tekemisissä asian kanssa. Tämä kohta ei ole tarkoitettu tilanteeseen, jossa olet vähän epävarma siitä, miten asia teillä on hoidettu.

Kuva 5. ITE-menetelmän arviointiasteikko (Holma ym. 2010).

Tarkasteltaessa ITE-kyselyn kysymyskohtaisia tuloksia ja niiden prosenttikohtaisia luokkaosuuksia taulukon (kuva 6) mukaan, nähdään kuntoutuksen työntekijöiden toiminnalleen määrittelemät vahvuudet ja kehitettävät osa-alueet. Taulukossa punainen väri kuvastaa arvoa 0, oranssi arvoa 1, keltainen arvoa 2, vaaleanvihreä arvoa 3, tummanvihreä arvoa 4 ja valkoinen arvoa E.

Työntekijät ovat kyenneet numeerisesti arvioimaan suurimman osan laadun osa-alueista. Toimintasuunnitelmaa, laitteita ja kalibrointia koskevien kysymysten kohdalla osa on kokenut epätietoisuutta asioiden toteutumisesta ja näissä osa-alueissa ilmenee E-arvoja. Toisaalta laitteiden ja kalibroinnin osalta yli puolet vastaajista on antanut hyviä 3-4 arvoja. Osalle työntekijöistä laitteisiin ja kalibrointiin liittyvät tekijät ovat selkeästi omaan työntekoon liittyviä asioita ja osalle ne ovat työn kannalta vähemmän tarpeellisia. Kuntoutuksen eri ammattiryhmien käyttämät työvälineet poikkeavat toisistaan merkittävästi.

ITE - ARVIOINNIN KYSYMYSKOHTAISET LUOKKAOSUUDET %



Kuva 6. ITE-kyselyn kysymyskohtaiset luokkaosuudet arviointiasteikon 0-4 mukaisesti.

Prosentuaalisesti eniten arvoa 0 esiintyi toiminta-ajatusta, arvoja, toimintasuunnitelmaa, mittareita, laatukriteerejä, palvelumäärityksiä, koulutussuunnitelmaa, perehdytysohjelmaa, prosesseja, ohjeiden valvontaa, itsearviointia, vertailuja muihin, sisäisiä asiakkaita, asiakaspalautetta ja asiakastarpeita koskevissa kysymyksissä. Tämä kuvastaa sitä, ettei kuntoutuksen osalta ole aiemmin toteutettu järjestelmällistä toiminnan laadun arviointia, jossa olisi esim. itsearvioinnin lisäksi haettu palautetta asiakkailta ja yhteistyökumppaneilta tai vertailtu toimintaa muihin vastaaviin yksiköihin. Laatukriteerit ja toiminnan vaikuttavuuden mittarit ovat organisaation johdolla käytössä ja jääneet kuntoutuksen työntekijöille etäisiksi. Työntekijöiden osallistaminen kuntoutuksen toimintasuunnitelman ja toiminta-ajatuksen laadintaan tai arvokeskusteluun on jäänyt vähäiseksi. Kehittämisen ja koulutussuunnitelmia on laadittu yksikkökohtaisesti. Tulosten mukaan myös prosessien ja perehdytysohjelman laadinta sekä toimintaa ohjaavien asiakirjojen päivittäminen on tarpeen.

Arvioinnin tulosten mukaan ilmapiirikartoitusta koskeva kysymys on saanut muihin osa-alueisiin verrattuna prosentuaalisesti eniten hyviä 3-4 arvoja. Tämä selittyy sillä, että Naantali on osallisena työtä ja työhyvinvointia kartoittavassa Kunta 10 -tutkimuksessa. Kuntoutuksen laadun muita vahvoja osa-alueita ovat ostopalvelut, kehityskeskustelut, palveluesitteet ja dokumentointi sekä aiemmin mainitut laitteet ja kalibrointi. Valtaosa vastaajista kokee kehityskeskustelujen toteutuvan säännöllisesti esimiehen kanssa. Palveluiden ostoon liittyvät toimenpiteet ovat useimmille vastaajista selkeitä. Noin kolmasosa arvioi palveluesitteiden olevan joltain osin käytössä. Noin puolet vastaajista koki dokumentointiin liittyvien ohjeistusten olevan joltain osin kunnossa.

ITE-kyselyn tulokset voidaan ryhmitellä myös laadun perustoimintojen mukaan. Perustoimintoja kuvaava kaavio osoittaa kyselyn tulokset keskiarvioina (kuva 7) arviointiasteikon 0-4 mukaisesti. Kuntoutuksen laadun selkeäksi vahvuudeksi nousee varusteet ja laitteet. Myös henkilöstö ja johtaminen ovat kokonaisuudessaan laadun vahvempaa osa-alueita, muiden osa-alueiden jäädessä merkittävästi alhaisemmille lukemille.

TOIMINTA-ALUEET		Keskiarvo	Arviointikysymys
1	Toiminnan perusteet	1,0	1, 2, 13
2	Toiminnan suunnittelu ja seuranta	1,2	3, 4, 7, 19, 20
3	Henkilöstö ja johtaminen	1,9	8, 9, 10, 15, 22
4	Varustus ja laitteet	2,7	11, 12, 14
5	Toiminta ja palvelut	0,9	5, 6
6	Viestintä ja yhteistyö	1,1	17, 18
7	Toiminnan arviointi ja kehittäminen	0,9	16, 21, 23, 24, 25

Kuva 7. ITE-kyselyn perustoimintojen keskiarvot arviointiasteikon 0-4 mukaisesti.

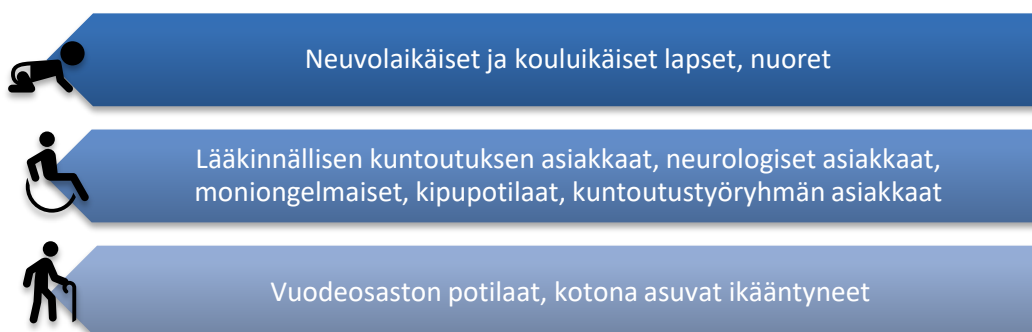
Moniammatillista yhteistyötä kartoittavan kyselyn perusteella kuntoutuksen käytössä olevia työntekijöiden keskinäisen yhteistyön toimintamuotoja ovat kuntoutustyöryhmän palaverit, vuodeosaston kuntoutuspalaverit, lastenneuvolapalaverit, apuvälineprosessit, konsultaatiot asiakastyössä ja yhteistyöpalaverit. Näiden lisäksi yhteistyötä toteutuu kipuryhmän, sotaveteraanien kuntoutuksen, ryhmien suunnittelun ja kehittämisen, yhteisten keskustelujen ja kokonaisuuksien suunnittelun sekä esimiestyön kautta.

Kuntoutuksen työntekijöiden keskinäistä moniammatillisen yhteistyön määrää arvioitiin olevan jonkin verran tai paljon (kuva 8). Hieman yli puolet eli 56% vastaajista arvioi, että moniammatillista yhteistyötä tehdään jonkin verran joidenkin työntekijöiden kesken. Hieman alle puolet eli 44% vastaajista puolestaan arvioi, että moniammatillista yhteistyötä tehdään paljon useiden työntekijöiden kesken.



Kuva 8. Kaavio moniammatillisen yhteistyön määrästä nykyhetkellä.

Kuntoutuksen työntekijöiden keskinäinen moniammatillinen yhteistyö kohdentuu nykyhetkellä usealle kohderyhmälle. Vastaajat määrittivät kohderyhmät iän, palvelun tai sairauden mukaan (kuva 9). Moniammatillinen yhteistyö kohdistuu tällä hetkellä neuvola- ja kouluikäisille lapsille, nuorille, lääkinnällisen kuntoutuksen ja kuntoutustyöryhmän asiakkailla, neurologisille asiakkaille, moniongelmaisille ja kipupotilaille sekä vuodeosaston potilaille ja kotona asuville ikääntyneille.



Kuva 9. Moniammatillisen yhteistyön kohderyhmät nykyhetkellä.

Kuntoutuksen työntekijöiden mukaan moniammatillisesta yhteistyöstä hyötyvät useat kohderyhmät (kuva 10). Näitä ovat etenkin moniongelmaiset, joilla on haasteita usealla elämän osa-alueella. Myös vaikeat tules-ongelmaiset, neurologiset, vakavasti sairaat ja lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaat sekä työttömät ja kipupotilaat nähtiin moniammatillisen yhteistyön kohderyhmiksi. Ikäryhmittäin jaoteltuna lapset, nuoret ja heidän perheensä sekä kotona asuvat ikäihmiset nähtiin moniammatillisesta kuntoutuksesta hyötyviksi kohderyhmiksi. Osa työntekijöistä mainitsi kaikkien asiakasryhmien hyötyvän moniammatillisesta kuntoutuksesta tarpeen vaatiessa. Yhteistyötä ei näin ollen määritellyt asiakkaan tietty ikä, sairaus tai palvelu vaan yksilöllinen tarve.



Kuva 10. Moniammatillisesta kuntoutuksesta hyötyvät asiakasryhmät.

Laadun ja moniammatillisen yhteistyön nykytilan määrittelyn jälkeen analysoitiin ekspansiivisen oppimisen teorian mukaisesti tulokseen johtaneita syitä. Keskustelussa todettiin, ettei kuntoutusta ole aiemmin mielletty kokonaisuudeksi. Jokainen ammattiryhmä on kehittänyt ja toiminut omina yksiköinään. Myös organisaatorakenne havaittiin erottelevaksi

tekijäksi, koska kuntoutuksen työntekijöillä on eri esimiehet. Kuntoutuksella ei koettu olevan yhdistävää tekijää, esim. vastuulääkäriä, joka ottaisi kuntoutuksen kokonaisuuden haltuun. Yhteistyötä ja laatua heikentäviksi tekijöiksi todettiin puutteet hoitopolkujen määrittelyssä ja rajalliset tiedot toisten ammattiosaamisesta.

Työn kehittämisen todettiin edellyttävän toiminnan johtamista ja vaativan isoa panostusta. Uusien esimiesten on pitänyt perehtyä ensin olemassa olevaan tilanteeseen ennen toiminnan kehittämistä. Yleisesti kehittämistyölle ei ole koettu olevan aikaa, vaan sen arvioitiin olevan pois asiakastyöstä. Kehittämisen todettiin lähtökohtaisesti edellyttävän myös kiinnostusta.

Terveyspalveluiden organisaation koettiin olleen suuressa muutoksessa ja kasvussa siirtyessään kuntayhtymästä osaksi kaupungin organisaatiota. Tässä yhteydessä havaittiin, että terveyspalveluissa on osittain toimittu henkilöiden osaamisen eikä ammattiosaamisen perusteella.

Terveydenhuoltoalan todettiin kehittyvän koko ajan ja lain edellyttävän ja velvoittavan nykyisin aiempaa enemmän. Myös työn vaativuuden todettiin lisääntyneen. Keskustelun päätteeksi todettiin, että terveyspalvelut ovat toimineet pääsääntöisesti varsin hyvin ja asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä.

8.2 Kuntoutuksen työntekijöiden ja lähiesimiesten kokemat kehittämistarpeet

Moniammatillisen yhteistyön kyselylomakkeessa kartoitettiin työntekijöiden kehittämis-ehdotuksia. Ehdotukset ryhmiteltiin omiin kokonaisuuksiin yhdistävien teemojen mukaan ja niistä muodostettiin taulukko (kuva 11). Työntekijöiden vastauksia kirjattiin taulukossa olevan teeman yhteyteen.

Yhteistyön lisäämiseksi ja yhteisten toimintamuotojen kehittämiseksi toivottiin yhteisten tapaamisten järjestämistä kuntoutuksen työntekijöille. Yhteisvastaanotto koettiin uudeksi tärkeäksi kehitettäväksi toimintamuodoksi. Nykyisistä toimintamalleista haluttiin kehittää kuntoutustyöryhmän toimintakäytäntöä, ryhmämuotoista kuntoutusta ja toisen ammattiryhmän konsultaatiota. Yhteiset toimintaperiaatteet nähtiin tärkeäksi osa-alueeksi. Toisten ammattiryhmien osaamisen ja työnkuvien sekä hoitopolkujen ja prosessien määrittäminen nähtiin yhteistyötä mahdollistaviksi ja sujuvoittaviksi toimenpiteiksi.

Työnkuvat ja vastualueet

- Työnkuvan ja osaamisen avaaminen toisille, sitä kautta mahdollisten yhteistyökohtien havaitseminen ja uusien työtapojen ideointi.
- Eri ammattiryhmien työnkuva pääpiirteittäin, mitä osioita voisi hyödyntää eri asiakasryhmien kanssa.
- Osaaminen ja ammattitaito kaikille tiedoksi, lyhyt helposti löydettävissä.
- Työtehtävien jakaminen eri ammattiryhmien välillä selkeämmäksi esim. kuntoutustyöryhmästä tulevat asiat.
- Jonkun pitäisi tsekata kuntoutujan kokonaistilanne eli moniammatillisten palvelujen/kuntoutuksen tarve nopeasti heti alussa, asiakkaan motivaatio huomioiden, kartoituksessa mukana tarvittavat ammattiryhmät.

Palveluprosessit ja hoitopolut

- Prosessien auki-kirjaaminen kaikissa tärkeissä hoitopoluissa, jotta kaikki tietävät, miten hoito menee.
- Lääkinnällisten kuntoutujien kohdalla yhteisiä hoitopolkuja asiakkaalle, milloin eri ammattiryhmät kuvioissa, vastualueet.

Yhteisvastaanotto

- Kuntoutussuunnitelmien laadinta yhteistyössä eri terapeuttien ja lääkärin kanssa.
- Moniongelmaisten henkilökohtaiset kuntoutuspalaverit, missä käydään tilanne ja jatko.
- Yhteisvastaanotot asiakkaan ja eri ammattiryhmien kesken.
- Yhteisvastaanottoja, yhteisiä tavoitteen asetteluja ja suunnitelmia. Avointa keskustelua, jossa on mukana kaikki asiakkaan kanssa työskentelevät tahot.
- Ensikäynnillä asiakkaan tapaaminen työpareina (eri ammattiryhmät), helpottaa tiedon jakamista ja kuntoutuksen painopisteen määrittelyä.
- Työpareina asiakkaan tapaaminen.
- Moniammatillisen tiimityöskentelymallin luominen vaativille asiakkaille.
- Vuodeosaston kuntoutuspalaverin työskentelymallin sopivuutta kuntoutuksen moniammatillisuuteen voisi miettiä.

Lainsäädäntö ja toimintaperiaatteet

- Lainsäädäntö, yleiset toimintaperiaatteet ja ohjeistukset kaikille tutuiksi.
- Yhteiset toimintatavat.
- Tiedonkulku pitäisi saada saumattomaksi ja selkeäksi.
- Joustavuus tulisi säilyttää kaikissa toiminnoissa.

Konsultaatio

- Erillinen konsultointi meeting case -tyyppisesti
- Konsultointiaika tai -kanava helpoksi.
- Yksilökuntoutuksessa toisen ammattiryhmän hyödyntäminen.

Ryhmämuotoinen kuntoutus

- Enemmän ryhmiä, joissa on mukana eri kuntoutuksen työntekijöitä.
- Ryhmämuotoisen kuntoutuksen kehittäminen, silloin kun se arvioidaan hyödylliseksi.
- Moniammatillisen ryhmätoiminnan kehittäminen.

Kuntoutustyöryhmä

- Työnjaon ja prosessin selkiyttäminen helpottaisi yhteistyötä.
- Asia/esityslista käytännön selkiyttäminen ja kokoontumiseen valmistautuminen
- Yhteinen oma asema, josta jokainen näkee käsittelyyn tulevat ja käsittelyssä olevat ostopalvelut ja lopputuloksen. Asemaan voi jokainen laittaa pyynnön, sieltä voi tarkistaa lisäselvittelyn tarpeen (vastuualueiden jako) ja lisätä palveluntuottajan tiedot. Lisäselvittelyn/arvioinnin tulos tulee selkeästi kirjata pegasokseen KUN-sivulle.



Kuva 11. Ehdotukset moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi.

Kuntoutuksen työntekijöiden kokemat toiminnan laadun kehittämiskohteet saatiin esille ITE-kyselyn tuloksista (kuva 6). Työntekijät valitsivat kehittämiskohteiden äänestyksessä yhden kohteen ITE-menetelmän laadun osa-alueista (kuva 6) sekä yhden kohteen moniammatillisen yhteistyön kehittämis ehdotuksista (kuva 11). Äänestystulosten (kuva 12) perusteella valittiin kehittämistyön kohteeksi viisi eniten ääntä saanutta kohdetta. Kehittämishankkeen toimintamuodoksi valittiin pienryhmätyöskentelyn lisäksi yhteiset tapaamiset. Ensimmäisen yhteisen tapaamisen aiheeksi muotoutui yksiköiden toiminnan ja työntekijöiden esitteleminen toisille ja toisen tapaamisen aiheeksi pienryhmätyöskentelyn tulosten esitteleminen. Pienryhmien kehittämisen kohteiksi valittiin prosessit, yhteisvastaanotto ja dokumentointi.



Kuva 12. Äänestystulokset kehittämiskohteista.

8.3 Ratkaisut valittuihin kehittämiskohteisiin

Moniammatilliset pienryhmät työstivät itsenäisesti kehittämiskohteita laatien yhdessä menetelmät ja tavoitteet omalle ryhmätyöskentelylleen. Esimiehet ja opinnäytetyön tekijä osallistuivat eri pienryhmiin toimien tasavertaisina kehittämisen työntekijöinä muiden työntekijöiden kanssa. Työryhmien tuotokset vaihtelivat yhden sivun mittaisesta graafisesta prosessikuvauksesta usean sivun PowerPoint-esitykseen. Nämä tallennettiin intranetin kuntoutuksen sähköiseen työtilaan, jossa ne ovat kaikkien kuntoutuksen työntekijöiden käytettävissä. Tuotokset jäävät kuntoutuksen sisäiseen käyttöön jatkotyöstettäväksi, eikä niitä julkisteta tässä opinnäytetyössä. Tässä kappaleessa kuvataan tiivistysti pienryhmien työskentelyä, tuotosten sisältöä ja niiden merkitystä kuntoutuksen toiminnalle.

Prosessit

Prosessityöryhmä kokoontui neljä kertaa. Työskentelyn lopputuloksena muodostui kuntoutuksen ydinprosessi. Ydinprosessin suunnittelun pohjana käytettiin kuntoutuksen yleistä prosessikuvausta sekä työryhmän käytössä olleita valmiita prosessikuvauksia. Ydinprosessi laadittiin graafiseksi kaavioksi siten, että kuntoutuksen eri ammattiryhmät voivat muokata prosessin omaan yksikköönsä sopivaksi. Prosessikuvaus toteutettiin

Wordin SmartArt -grafiikkaa hyödyntämällä. Työkalu ei vastannut kaikkia työryhmän tarpeita, joten tarve monikäyttöisemmälle prosessityökalulle esitettiin esimiehille.

Ydinprosessi laadittiin työntekijöiden käyttötarpeeseen palvelemaan perehdytystä, työn sisällön kehittämistä ja organisaation sisäistä viestintää. Prosessikuvaus toimii lisäksi pohjana organisaation ulkoista viestintää varten. Tätä käyttötarkoitusta varten prosessikuvaus edellyttää vielä muokkausta.

Yhteisvastaanotto

Yhteisvastaanottotyöryhmä kokoontui kaksi kertaa. Työskentelyn lopputuloksena muodostui kolmitasoinen yhteistyön toimintamalli. Toimintamallin eri tasoja käytetään asiakkaan hoidon tarpeen mukaan. Tasot etenevät kevyestä kahden ammattiryhmän konsultoinnista useamman työntekijän yhteisvastaanottoon sekä raskaampaan terveydenhuollon organisaation ylittävään eri ammattiryhmien verkostopalaveriin.

Yhteisvastaanoton käyttöä varten laadittiin alustava toteutussuunnitelma työntekijöiden sähköiseen ajanvaraukseen. Yhteisvastaanottoajanvaraus on käytettävissä kuntoutuksen työntekijöiden lisäksi kokonaishoidosta vastaaville lääkäreille. Yhteisvastaanottoon on kutsuttavissa myös muita kuin terveydenhuollon ammattiryhmiä, mikäli asiakkaan tilanne sitä edellyttää. Ajanvarauksen yhteisvastaanottoon voi tehdä jokainen asiakkaan kuntoutusprosessissa mukana olevista ammattiryhmistä. Sähköiseen ajanvaraukseen varattu yhteisvastaanottoaika vapautuu muuhun käyttöön, mikäli sitä ei ole määräaikaan mennessä varattu tätä tarkoitusta varten. Yhteisvastaanoton tavoitteena on vahvistaa asiakaslähtöistä palvelua ja sujuvoittaa moniammatillista toimintaa.

Dokumentointi

Kirjaamistyöryhmä kokoontui neljä kertaa. Kirjaamistyöryhmä laati ohjeistuksia ja suunnitelmia kuntoutuksen työntekijöiden kirjaamiskäytännöistä ja -periaatteista. Työryhmä laati ohjeen potilastietojärjestelmässä käytettävistä kuntoutuksen työntekijöille yhtenäisistä kansallisista otsikoista. Suunnitelmassa on mainittu, miten fysio-, puhe- ja toimintaterapian osalta muodostetaan potilastietojärjestelmään tallennettavat fraasit. Potilastietojärjestelmä ei toistaiseksi tue ammattikohtaisten nimikkeistöjen käyttöä, mutta nämä ovat tallennettavissa fraaseina järjestelmään. Fraaseina järjestelmään voidaan lisäksi tallentaa ammattikohtaisesti usein käytettyjä lauseita.

Kirjaamistyöryhmä laati toimintaohjeen lastenneuvolapalaverin kirjaamiskäytännöksi. Toimintamallissa huomioidaan vastuujaot palaverin koolle kutsumisesta, kirjaamisesta

sekä tilastoinnista. Kirjaamistyöryhmä kehitti jo osittain potilastietojärjestelmässä käytössä olevien sähköisten lähetekäytäntöjen yhtenäistämistä fysio-, puhe- ja toimintaterapian osalta. Lisäksi työryhmä laati muutamia kaikille työntekijöille yhtenäisiä kirjaamiseen ja tilastointiin liittyviä periaatteita. Yhdenmukaisten kirjaamiskäytäntöjen tavoitteena on sujuvoittaa sekä tehostaa kirjaamistyötä.

8.4 Uusien toimintamallien siirtäminen käytäntöön

Kehittämistyö päättyi opinnäytetyön tekijän osalta palautekyselyn keräämiseen. Tämän jälkeen kehittämistyön jatkaminen ja uusien toimintamallien käytäntöön siirtämisen vastuu siirtyi kuntoutuksen työntekijöiden esimiehille. Johdon aikataulullisena tavoitteena on toimintamallien käyttöön siirtäminen kevään 2018 aikana. Johdon tavoitteena on käynnistää yksikkökohtaisten prosessikuvausten laatiminen, ohjeistaa ja yhtenäistää työntekijöiden kirjaamiskäytännöt, tiedottaa organisaation sisällä yhtenäisistä lähetekäytännöistä sekä siirtää yhteistyön toimintamalli käytäntöön. Kuntoutuksen yhteisiä tapaamisia on päätetty jatkaa. Kuntoutuksen seuraava yhteinen kehittämispäivä on suunniteltu syksylle 2018.

8.5 Palaute kehittämistyöstä ja ehdotukset jatkokehittämiseksi

Kaikkien vastaajien mukaan itsearviointi oli hyvä tapa arvioida omaa toimintaa. Laatuun liittyviä osa-alueita tuli valmiin menetelmän avulla kattavasti arvioitua, myös sellaisia, joihin ei aiemmin ole omassa työssään paneutunut. Arviointi antoi käsityksen siitä, mitkä laadun osa-alueet ovat tällä hetkellä ovat toiminnassa huomioituina ja mitkä osa-alueet edellyttävät kehittämistä.

'Se oli hyvä herätys näiden asioiden huomioinnissa, joihinkin kohtiin on ehkä kiinnittänyt työssä aikaisempaa enemmän huomiointia, joihinkin ei.'

'Oli hyvä tehdä itsearviointia ohjatun menetelmän (kaavakkeen) kanssa. Tästä sai hyvän näkemyksen alkutilanteesta ja kehittämistarpeet esille.'

Osa vastaajista koki näkökulman asettamisen koskemaan koko kuntoutusta haastavaksi ja tämä vaikeutti vastaamista (ks. 8.1). Moninäkökulmaisuus koettiin kuitenkin myönteiseksi asiaksi.

'Joutuessaan ajattelemaan asioita moniammatillisesta näkökulmasta sai myös lisää tietoa muiden ammattiryhmien toimintatavoista ja käytännöistä mikä oli hyödyllistä tämän kehittämistyön kohdalla.'

Kaksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen, jossa pyydettiin arvioimaan omaa oppimista koskien laatutyöskentelyä. Oman oppimisen arvioiminen saatettiin kokea vaikeaksi arvioida. Useat vastaajat kokivat laatutyöskentelyn tärkeäksi toiminnaksi ja osoittivat kiinnostuksen heränneen laatutyöskentelyä kohtaan. Projekti ohjasi tietoisempaan työskentelyyn itselle tärkeiden osa-alueiden parissa. Moni koki työn kiireen asettavan haasteita kehittämistyön toteuttamiselle.

'Toiveenani olisi, jos työn puitteissa ehtisi, laatuasioita tulisi pohtia säännöllisemmin ja ehkä laajemmaltikin sekä yksin että työyhteisössä. Vaikka työnsä pyrkii tekemään laadullisesti ja tehokkaasti, laatutyöskentelyyn kuuluu osa-alueita, joita tulee vähemmän miettineeksi.'

'Kaiken kiireen keskellä hyvä pysähtyä miettimään ja arvioimaan esim. toimintatapoja, siihen on vain varattava aikaa. Korjausliikkeitä voidaan tarvittaessa tehdä myös heti käytännössä, aikaa niiden kirjaamiseen myös tarvitaan.'

Kehittämispäivä herätti monenlaisia ajatuksia. Osa koki päivän raskaaksi asiasisällön runsauden tai tulosten tarkan läpikäymisen vuoksi. Suurin osa koki päivän antoisaksi, rakentavaksi ja onnistuneeksi. Kehittämispäivänä jokainen pääsi vaikuttamaan asioihin, mikä koettiin hyväksi tekijäksi. Useamman kehittämiskohteen valinta koettiin toimivaksi ratkaisuksi. Yhteisen työskentelyn koettiin lisäävän yhteenkuuluvuuden tunnetta.

'Päivä oli hyvin suunniteltu ja aikataulutettu, yhteinen pohdinta yhteisistä asioista yhdistää eri työntekijöitä ja lisää yhteenkuuluvuutta ryhmään kuten nyt kuntoutusyksikköön.'

'Päivä oli onnistunut, kaikki pääsivät sanomaan mielipiteitään. Kolmen pääkohdan kehittäminen oli erinomainen tapa jatkaa projektia.'

'Päivä oli täynnä asiaa, aika raskas paketti. Hyvä oli irrottautua koko päiväksi arkityöstä, niin sai enemmän välimatkaa asioiden pohtimiseen. Esille nousi kyllä hyviä teemoja ja tärkeitä kokonaisuuksia jäi vielä rannallekin.'

Yhteinen tapaaminen, jossa kuvattiin oman yksikön toimintaa ja osaamista koettiin hyväksi. Tapaamisessa jaetun tiedon todettiin selkeyttävän toimenkuvan lisäksi toiminta-

ja yhteydenottotapoja. Myös mahdolliset yhteistyökohdat tarkentuivat. Toisaalta tapaamiseen käytetty aika koettiin liian lyhyeksi, mikä johti asioiden esittelyn kiirehtimiseen.

Tapaaminen oli hyvä, mutta hieman liian lyhyt, mikä johti siihen että lopussa tuli kova kiire. Oli muuten todella mukava kuulla kaikkien yksiköiden toiminnasta ja sisällöstä, useimmiten tietää suunnilleen mitä muut tekevät mutta tämän tapaamisen avulla sai tarkempaa tietoa jokaisen henkilön roolista työpaikalla. Kaikki olivat hienosti panostaneet tapaamiseen ja tuntui että sai paljon tietoa.'

Pienryhmätyöskentely koettiin pääsääntöiseksi hyväksi ja toimivaksi työskentelytavaksi. Joku koki ryhmätyöskentelyn jääneen hieman 'oman onnensa nojaan' ja olisi kaivannut ryhmän toimintaan vastuuhenkilön huolehtimaan käytännön järjestelyistä mm. koolle kutsumisen. Pienemmän ryhmän todettiin toisaalta myös helpottavan koolle kutsumista ja aikojen sopimista. Toimintatavan koettiin sitouttavan ja motivoivan sekä mahdollistavan paremmin kaikille omien mielipiteiden ilmaisemisen.

'Pienryhmätyöskentely sitouttaa ja motivoi hyvin työntekijöitä, jokainen joutuu osallistumaan.'

'Uskon että pienryhmätyöskentely ensinnäkin helpotti tapaamisten toteutumista, isomalla porukalla on vaikeampi saada sovituksi aikoja. Uskon myös että pienessä ryhmässä kaikki paremmin uskaltavat tuoda omat mielipiteensä ja toiveet esille. Kokonaisuutena mielestäni oli mukava ja onnistunut työtapa.'

Kehittämistyön tulokset olivat vastaajien mielestä myönteisiä. Ongelmiin löydetty ratkaisut koettiin lupaaviksi. Osa tuloksista on jo siirtynyt käytäntöön ja osa odottaa vielä jalkauttamista. Useat vastaajat totesivat, että jatkotyöstämisen tarvetta edelleen riittää.

'Asioita oli pohdittu eri näkökannoilta ja mielestäni saatiin toimivia ratkaisuja jo heti käytäntöön laitettavaksi. Toki jäi paljon vielä tehtävää, mutta suunta on oikea.'

'Hyviä asioita on saatu alkuun ja varmasti juuri niitä mihin pitäisikin puuttua...Nyt vaan jatkumista toivoen!!!'

Tulevaisuuden kehittämisen toteutustapoihin työntekijät toivat erilaisia ehdotuksia. Kuntoutuksen yhteisten tapaamisten toivottiin jatkuvan 1-3 kertaa vuodessa. Yhteisten tapaamisten nähtiin olevan keino kehitystarpeista keskusteluun ja käytännönläheisten ratkaisujen löytämiseen. Kehittämistyön toteutustavoiksi ehdotettiin yhteistä kehityspäivää,

projektimaista työskentelyä tai pienryhmätyöskentelyä, joissa vetovastuu olisi esimiehellä. Oman työn kehittäminen koettiin tärkeäksi pitää yllä.

'Joku tällainen projektimainen tapa on hyvä, tarvii selkeän vastuuhenkilön.'

'Pienryhmissä tai koko kuntoutuksen porukan tapaamisissa. Moniammatillisena yhteistyönä säännöllisin väliajoin, pienin askelin ja ajallisestikin vähän kerrallaan...'

'Olisi mukava jatkaa yhteisiä tapaamisia edes kerran vuodessa, jolloin voisi keskustella kehitystarpeesta ja löytää yhdessä käytännönläheisiä ratkaisuja ja ideoita työarkeen.'

9 POHDINTA

Kehittämistyö oli määräaikainen projekti, joka toteutui tutkimussuunnitelman valmistelu mukaan lukien vuodessa. Työ voidaan nähdä suhteellisen lyhytkestoisena interventiona kuntoutuksen työyhteisössä, jonka pidemmän aikavälin vaikutukset jäävät tulevaisuuteen nähtäväksi. Tässä luvussa tarkastellaan kehittämistyön tuloksia, tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä opinnäytetyön tekijän roolia kehittämistyössä.

9.1 Kehittämistyön tulokset ja niiden merkitys

Muutokset yhteiskunnassa ja sen vaikutukset työelämään heijastuvat terveydenhuollon palveluiden kehittämistarpeisiin. Toiminnan laadun järjestelmällinen arviointi ja kehittäminen ovat osa organisaatioiden oman osaamisen uudistamista ja johtamista. Valmiit laadunhallintamenetelmät helpottavat organisaatiota laadun systemaattisessa kehittämisessä. ITE-laadunhallintamenetelmä oli tähän kehittämistyöhön mainiosti soveltuva laadun itsearviointimenetelmä. Menetelmän avulla saatiin toiminnan vahvuudet ja vahvistettavat osa-alueet nopeasti ja helposti esille. ITE-menetelmän avulla toteutettu arviointi ja numeeriset tulokset mahdollistavat jatkossa tulosten vertaamisen ja laatutyön kehityksen seuraamisen. Tämä kehittämistyö toteutui lyhyessä ajassa, joten ITE-arvioinnin toteuttaminen uudelleen projektin loppuvaiheessa ei ollut tarkoituksenmukaista. Suositeltavaa on toteuttaa laadun arviointi vuosittain eli tässä kohdeorganisaatiossa seuraavan kerran syksyllä 2018.

Toiminnan laadun itsearvioinnissa nousi esille useita kehittämistarpeita. Koska kuntoutusta ei ole aiemmin arvioitu kokonaisuutena, vaikeutti se työntekijöiden itsearvioinnin toteuttamista ja saattoi osaltaan vaikuttaa tuloksiin. Yksikkökohtaisesti arvioidut toiminnan laadun tulokset saattavatkin olla kuntoutusta koskevia tuloksia myönteisemmät. Kehittämistyön aikana kyettiin kokonaisuudessaan vaikuttamaan viiteen eri laadun ja moniammatillisen yhteistyön osa-alueeseen, jotka työntekijät itse äänestämällä valitsivat kehittämisen kohteiksi. Kehittämistyön aikana toteutettiin kaksi kuntoutuksen työntekijöille suunnattua yhteistä tapaamista, joista toisessa yksiköt esittelivät omaa työkuvaansa ja toisessa käytiin kehittämistyön tuloksia läpi. Pienryhmissä kehittämisen kohteina olivat prosessit, yhteisvastaanotto ja dokumentointi.

Kehittämistyön lopputuloksena laadittiin uusi kolmitasoinen kuntoutuksen moniammatillisen yhteistyön toimintamalli. Toimintamalli on käytäntöön siirrettävissä ja tarkoituksenmukainen yhteistyön menetelmä. Yhteisvastaanoton avulla voidaan asiakaslähtöisesti laatia suunnitelmia, vahvistaa palveluiden oikea-aikaisuutta ja sujuvoittaa hoitoprosessien etenemistä yhteisen vuorovaikutuksen välityksellä. Yhteistyön toimintamallien käytäntöön siirtyminen edellyttää vielä vahvaa tiedottamista, toteutuksen yksityiskohtien täsmäntämistä sekä työntekijöiltä rohkeutta mallin kokeiluun. Uuden toimintamallin käyttöön ottaminen voidaan nähdä oppimisprosessina, joka hioutuu hyvän suunnittelun ja käytännön kokemusten myötä mallia kehittämällä.

Kehittämistyön lopputuloksena laadittiin kuntoutuksen ydinprosessi sekä yhtenäiset kuntoutuksen työntekijöille laaditut kirjaamisen ohjeet. Molemmat osa-alueet ovat olennainen osa toiminnan laatua. Prosessikuvausten ja yhtenäisen kirjaamisen avulla yhdenmukaistetaan työntekijöiden toimintatapoja. Ne toimivat toiminnan toteutuksen ja kehittämisen pohjana sekä osana perehdytysohjelmaa. Prosessikuvausten osalta on vielä tarpeen laatia yksikkökohtaiset prosessikuvaukset sekä organisaation sisäistä että ulkoista viestintää varten. Kirjaamisen osalta on vielä tarve laatia tiivistetysti kuntoutuksen kirjaamisen yleiset ohjeet sekä yksiköittäin ammattikohtaiset fraasit potilastietojärjestelmään.

Kuntoutuksen asiakkaat tarvitsevat usein moniammatillista osaamista toimintakyvyn tai elämäntilanteen muutoksen yhteydessä. Tässäkin opinnäytetyössä moniammatillista yhteistyötä kartoittavassa kyselyssä esille nostettiin usean kohderyhmän tarve moniammatilliseen yhteistyöhön. Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana on oman ammattikohtaisen näkökulman laajentaminen moninäkökulmaiseksi. Tämä edellyttää asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen arviointia ja tarvittaessa tarkoituksenmukaista palveluohjausta. Voidakseen tukea asiakasta hänen tarvitsemillaan keinoilla, ammattilaisen tulee ymmärtää oman osaamisen lisäksi toisen ammattilaisen osaaminen. Tämän projektin aikana kuntoutuksen työntekijät tutustuivat toistensa työnkuviin ja osaamiseen sekä yhteisten tapaamisten että pienryhmätyöskentelyn välityksellä. Tämä edesauttaa jatkossa moniammatillisen yhteistyön lisäämistä ja kehittämistä. Alkuarvioinnin perusteella moniammatillista yhteistyötä tehdään kuntoutuksen työntekijöiden kesken jo nyt kohtuullisen hyvin. Yhteisen kehittämistyöskentelyn myötä yhteistyömahdollisuudet eri ammattiryhmien välillä kirkastuvat ja yhteistyön aloittamisen kynnyks madaltuu.

Tämän projektin avulla saatiin vastaukset kehittämistyölle ennalta asetettuihin kysymyksiin siitä, mikä on kuntoutuksen toiminnan laadun ja moniammatillisen yhteistyön nykytila sekä mitkä ovat työntekijöiden ja esimiesten kokemat kehitystarpeet. Valitsemalla projektin toimintamuodoksi yhteiset tapaamiset ja yhden tapaamisen sisällöksi työnkuvien jakaminen kyettiin saamaan ratkaisuja pienryhmätyöskentelyn kohteiden lisäksi useampaan kehittämistarpeeseen. Huomioitavaa kuitenkin on, että kehittämistyöllä saadut ratkaisut ovat kokonaisuudessaan pieni osa suurempaa toiminnan kehittämisen kokonaisuutta. Arvioinnin tulokset antavat johdolle suuntaviivoja kuntoutuksen toiminnan jatkokehittämiseksi. Tässä kehittämistyössä saatujen ratkaisujen siirtäminen käytäntöön jää esimiesten vastuulle toteutuen ajallisesti tämän kehittämistyön ulkopuolelle. Esimiehet ovat laatineet alustavan suunnitelman ja aikataulun työskentelylleen.

Työntekijöiden omien mielipiteiden huomioiminen ja osallistaminen kehittämistyöhön toimi koko projektin kantavana teemana. Työyhteisön sisäinen kehittämistyö antaa heidän omalla maaperällä toiminnan kehittämiseksi siten, että tulokset vastaavat todellisiin tarpeisiin ja toiveisiin. Kaikkien osallistuminen lisäsi yhteishenkeä ja motivoi kehittämistyöhön. Kehittämistyössä mahdollistunut avoin vuorovaikutus, vastuuttaminen ja kaikkien osallistuminen toteuttivat jaetun johtajuuden mallia, joka on omiaan edistämään työntekijöiden työmotivaatiota ja työhyvinvointia. Sekä kehittämispäivän että yhteisten tapaamisten aikana keskustelu oli runsasta ja aika vaikutti loppuvan kesken. Tämä on merkki siitä, että yhteistä jaettavaa on paljon ja tarve yhteiselle keskustelulle ja asioista sopimiselle jatkuu.

Tämä kehittämistyö keskittyi tarkastelemaan kuntoutuksen toimintaa, laatua ja moniammatillista yhteistyötä työntekijöiden näkökulmasta. Toiminnan kehittämisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää jatkossa kartoittaa myös palveluiden käyttäjien eli asiakasnäkökulmaa. Asiakkaiden tarpeiden kartoitus ja palaute toteutuneesta palvelusta voidaan toteuttaa esim. kirjallisten ja sähköisten kyselyiden ja palautteiden avulla. Terveyspalveluiden käyttöön on hiljattain hankittu asiakaspalautteita keräävä tablet-laitteisto, joka kiertää eri toimipisteissä ennalta suunnitelluin aikavälein. Asiakaspalautteiden avulla saatua tietoa johto tulee myöhemmin hyödyntämään terveyspalveluiden toiminnan kehittämisessä.

Esimiesten antama vahva tuki ja osallistuminen kehittämistyöhön olivat merkittäviä tekijöitä projektin etenemiselle ja onnistumiselle. Vaikka resurssien puute ja kiireet saattavat heikentää kehittämistyön toteuttamisen jatkomahdollisuuksia, tulokset antavat suuntaviivaa tuleville pienimuotoisemmillekin kehittämisprojekteille. ITE-arviointi on tärkeä toteut-

taa vuosittain koko kuntoutuksen osalta. Vuosikohtaiset kehittämissuunnitelmat on mahdollista toteuttaa työn lomassa pienin askelin edeten. Myönteisenä muutoksena on kuntoutuksen yhteisten tapaamisten jatkuminen myös kehittämistyön jälkeen. Kuntoutuksen yhteiset tapaamiset kaksi kertaa vuodessa antavat hyvät mahdollisuudet moniammatillisen yhteistyön ja kuntoutuksen toiminnan laadun jatkokehittämiseksi.

Tämä projekti oli hyvä alku kuntoutuksen toiminnan laadun ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Palautelomakkeiden vastaukset antoivat ymmärtää, että motivaatiota jatkokehittämiseksi löytyy. On vain löydettävä sujuva tapa ja riittävästi aikaa jatkaa yhteistä kehittämistyötä.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kehittämistyön toteutuksessa on huomioitu tutkimukseen liitettäviä eettisiä tekijöitä. Työn lähtökohtana oli aito kiinnostus toiminnan kehittämiseen ja toteutuksessa on huomioitu tunnollisuuden, rehellisyyden ja sosiaalisen vastuun vaatimukset. Kehittämistyö on perustunut ihmisarvon kunnioittamiseen ja kollegiaaliseen arvostukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Määrällisessä tutkimuksessa arvioinnin tulosten luotettavuutta lisää hyvä vastausprosentti. Toiminnan laadun arvioinnissa vastausprosentti oli 100%, joten sen tuloksia voidaan pitää luotettavina. Palautekyselyssä vastausprosentti jäi 46%. Mikäli vapaamuotoinen palaute otetaan mukaan, vastausprosentti oli 50%. Alhainen vastausprosentti heikensi palautekyselyn tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Tämän vuoksi on vaikea arvioida esim. työntekijöiden oppimista laatutyöskentelyyn liittyen. Jatkoarvioinneissa onkin syytä käydä vielä konkretisoiden läpi laatuun liittyviä tekijöitä ja käsitteitä. Pohdittavaksi jää myös, mikä aiheutti palautekyselyn vastauskadon. Vaikuttiko siihen työn kiireet ja kuormittavuus ja olisiko palautekyselyyn pitänyt motivoida enemmän. Kankkunen & Vehviläisen mukaan (2013, 109) vastausten katoa voidaan vähentää käyttämällä uusintakyselyä. Sitä mahdollisuutta ei tässä kohdin hyödynnetty.

ITE-menetelmään sisältyy valmis mittari, jonka käytön luotettavuutta vahvistaa sen pitkä kehittämis- ja päivitysprosessi sekä laajat käyttöttestaukset (Holma ym. 2010, 15). Tässä kehittämistyössä arviointinäkökulmaksi otettiin koko kuntoutus. Pohdittavaksi jää, miten yksikkökohtaiset tulokset olisivat eronneet koko kuntoutuksen tuloksiin verrattuna. Yksikön sisällä toteutuneet keskustelut ovat saattaneet vaikuttaa tuloksiin ja työntekijät ovat

voineet vaihtaa mielipiteitään keskustelun perusteella. Toisaalta keskustelua ei tietoisesti rajattu, vaan suotiin vapaa mahdollisuus selvittää myös muiden yksiköiden toimintatapoja ja keskustella laatuun liittyvistä käsitteistä sekä niiden sisällöistä.

Kyselylomakkeen laatiminen osoittautui haastavaksi prosessin vaiheeksi. Sen testaaminen koeryhmälle ennen käyttöön ottoa olisi ollut hyödyllistä. Kyselylomaketta on mahdollisuus monin eri tavoin jäsentää. Moniammatillista yhteistyötä kartoittavan kyselylomakkeen merkittävin anti tässä kehittämistyössä oli työntekijöiden ideoimat kehittämissuhteet.

Kyselynä toteutettu aineistoin kerääminen mahdollisti vastaamisen anonyymisti. Laadun ja moniammatillisen yhteistyön kyselyssä vastaajat saivat itse valita, kirjoittavatko vastauksensa käsin vai koneella. Suurin osa vastaajista kirjoitti käsin, mikä antaa opinnäytetyön tekijälle tietyn mahdollisuuden päätellä vastaajan henkilöllisyys. Käsin kirjoitetut tekstit heikentävät vastausten luettavuutta ja riski sanojen väärin tulkinnalle kasvaa. Näiden tekijöiden vuoksi palautekyselyyn suositeltiin vastausten kirjoittamista koneella. Molempien kyselyiden toteutuksessa lomakkeet ohjattiin palauttamaan lukolisessa puhelinkeskusteluoneessa olevaan suljettuun laatikkoon. ITE-kyselyn tulokset syötettiin laskentaohjelmaan huolellisuutta noudattaen. Tulokset tarkistettiin koneelle syöttämisen jälkeen.

Kehittämistyön luotettavuutta lisää se, että kaikilla työntekijöillä oli tasavertainen mahdollisuus omien mielipiteiden ilmaisemiseen niin kyselyissä kuin yhteisissä tapaamisissa. Palautteiden mukaan osa koki pienryhmätyöskentelyn mahdollistavan paremmin omien ajatusten esille tuomisen suureen ryhmään verrattuna. Alkuarvioinnissa työntekijät osoittivat sitoutuneisuutta kehittämistyöhön, mikä näkyi hyvänä vastausprosenttina ja aktiivisena osallistumisena kehittämispäivänä. Pienryhmätyöskentely edellytti ryhmältä itseohjautuvuutta ja siinä ilmeni vaihtelevuutta esim. työskentelyyn käytettävässä ajassa. Kaksi työryhmistä kokoontui neljä kertaa ja yksi työryhmä kaksi kertaa. Aikataulujen yhteensovittaminen osoittautui kehittämistyön tapaamisissa haastavaksi isolle työryhmälle ja se saattoi vaikeuttaa myös pienryhmien työskentelyä.

Tämä kehittämistyö toteutui työpaikalla esimiesten suostumuksella ja tuella. Työntekijät velvoitettiin kehittämistyöhön mukaan ja he toteuttivat kehittämistä työajallaan. Tästä näkökulmasta katseltuna kehittäminen ei perustunut aitoon vapaaehtoisuuteen, mikä on puolestaan tutkimusten tekemisessä olennainen asia (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-nen 2013, 219). Huomioitavaa toki on, että työssä tapahtuvat kehittäminen ja tutkimus

ovat jo lähtökohtaisesti erilaisia. Työntekijät osoittivat aktiivisuutta ja motivoituneisuutta kehittämistyön tekemiseen ja osallistumiseen. Yhteisissä tapaamisissa ei tullut kehittämistyöhön kohdistuvaa vastustusta esille, mutta sen vaikutusmahdollisuus on huomiotava esim. palautekyselyn heikkoon vastauslukuun.

9.3 Oma rooli kehittämistyössä

Opinnäytetyön tekijä toimi kehittämistyössä kahdessa eri roolissa. Kaksijakoinen rooli määräaikaaisena kehittämistyön projektipäällikkönä sekä yhtenä kehittämistyöhön osallistujana oli ajoittain haastava. Projektipäällikkönä ja etenkin kehittämistyöhön osallistuvana pienryhmän jäsenenä oli tarkoituksenmukaista toimia ja keskustella neutraalisti, ettei tule johdatelleeksi muita haluamaansa suuntaan.

Kehittämistyö tarjosi arvokkaan mahdollisuuden hankkia kokemusta projektipäällikkönä toimisesta. Projekti antoi tärkeää kokemuseräistä tietoa tapahtumien aikatauluttamisesta ja ohjelmien sisällön suunnittelusta. Useissa tilanteissa aika tuntui loppuvan kesken. Ryhmä oli aktiivinen ja keskusteleva ja aiheet herättivät paljon ajatuksia työstettäväksi.

Palautteen mukaan pienryhmätyöskentely koettiin hyväksi, mutta toisaalta esille tuli kokemus 'oman onnen nojaan' jäämisestä. Osa ryhmistä toimi itseohjautuvasti, osa olisi tarvinnut enemmän ulkopuolista ohjausta tai valvontaa. Sitä ei toisaalta aktiivisesti haettu opinnäytetyön tekijältä, vaikka tähän kannustettiin. Ryhmässä työskentely edellyttää asioiden selkeää sopimista ja päämäärän asettamista. Vapaamuotoinen ryhmätyöskentely olisi tarvinnut enemmän struktuuria ja selkeämpää ohjeistusta. Nämä tekijät on hyvä huomioida tulevissa pienryhmätyöskentelyissä.

Kehittämistyön toteuttaminen omassa työpaikassa oman työn ja opiskelun ohella on tarkoittanut työhön liittyvien asioiden käsittelyä vapaa-ajalla. Siitä näkökulmasta prosessi on ollut hetkittäin kuormittava. Kokonaisuudessaan kehittämistyön eteneminen suunnitteluvaiheesta toteutukseen on ollut varsin mielenkiintoinen ja antoisa prosessi. Työn tulokset ovat lupaavia ja projektista on jäänyt vahva kiinnostus toteuttaa kehittämistyötä myös vastaisuudessa.

LÄHTEET

Aalto, A-M., Hurri, H., Järvikoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. 2002. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vai-
kuttavuudesta. Stakes raportteja 267. Helsinki: Stakes.

Aho, T. 2012. Henkilöstöjohtaminen palveluiden laadun kehittämisessä: Henkilöstön osallistumi-
nen laatutyöhön julkisissa ja yksityisissä terveydenhuollon organisaatioissa. Pro gradu. Filosofi-
nen tiedekunta. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 22.4.2018 [file:///C:/Users/Omistaja/Down-
loads/Aho_Tapani-2012-Henkil%C3%B6st%C3%B6johtaminen_organisaatioiden_palvelui-
den_laadun_kehitt%C3%A4misess%C3%A4_Henkil%C3%B6st%C3%B6n_osallistumi-
nen_laatuty%C3%B6h%C3%B6n_julkisissa_ja_yksityisiss%C3%A4_terveydenhuollon organi-
saatioissa.pdf](file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/Aho_Tapani-2012-Henkil%C3%B6st%C3%B6johtaminen_organisaatioiden_palvelui-
den_laadun_kehitt%C3%A4misess%C3%A4_Henkil%C3%B6st%C3%B6n_osallistumi-
nen_laatuty%C3%B6h%C3%B6n_julkisissa_ja_yksityisiss%C3%A4_terveydenhuollon_organisaatioissa.pdf).

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.) 2013. Kuntoutus muuttuu – entä
kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Saatavissa myös [https://helda.hel-
sinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1).

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki:
Kustannus Oy Duodecim.

Bäckman, S. 2008. Työkykyarviokokous moniammatillisen työryhmän päätöksentekotilanteena.
Tutkimus vuorovaikutuksesta ja potilaan osallisuudesta. Akateeminen väitöskirja. Sosiologian lai-
tos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 30.3.2018 [https://helda.helsinki.fi/bitstream/han-
dle/10138/23387/tyokyky.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23387/tyokyky.pdf?sequence=2).

Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.

Engeström, Y. 1998. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. 2., painos. Helsinki:
Edita.

Finlex. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täy-
täntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Viitattu 30.3.2018 [https://www.finlex.fi/fi/laki/al-
kup/2011/20110341](https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341).

Finlex. 2010. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 25.3.2018 [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajanta/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki).

Hirvonen, M. 2014. Kohti yhtenevää laatuajattelua. Laadun kehittämishanke Herttuan kuntoutus-
keskuksessa. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Mikkeli: Mikkelin
ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.3.2018 [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72570/Hir-
vonen%20Mirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72570/Hir-
vonen%20Mirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Holma, T., Tolvanen, R. & Vihma, M. 2010. Opas ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän
käyttöön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Innokylä. 2018. Learning cafe eli oppimiskahvila. Viitattu 30.3.2018. [https://www.inno-
kyla.fi/web/malli2825539](https://www.inno-
kyla.fi/web/malli2825539).

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Aka-
teeminen väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavissa myös
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequ.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Viitattu 15.3.2018 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.) 2011. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Koilaiti, T. 2012. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälinekeskuksen laadun kehittäminen. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.3.2018 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43760/Koilaiti_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Koivuranta-Vaara, P. (toim.) 2011. Terveysthuollon laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 25.3.2018 [file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/terveydenhuollon_laatuopas%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/terveydenhuollon_laatuopas%20(2).pdf).

Koski, M. 2012. Työterveyshoitajan ammatillinen osaaminen työn muutoksessa. Pro gradu. Lääketieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 6.4.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130107/urn_nbn_fi_uef-20130107.pdf.

Kuntaliitto 2018. ITE-menetelmä avuksi toiminnan kehittämiseen, arviointiin ja laadunhallintaan. Viitattu 13.3.2018 <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/ite-menetelmä-avuksi-toiminnan-kehittämiseen>.

Lehtomäki, L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi. Tampereen yliopiston julkaisuja 1426. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Lämsä, K. 2017. Laadunhallintajärjestelmän kehittäminen ITE-menetelmää hyödyntäen yksityisessä fysioterapia-alan yrityksessä. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.4.2018 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122898/lamsa_katja.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Maakunta- ja soteuudistus. 2018. Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely. Viitattu 3.1.2018 <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>.

Maakunta- ja sote-uudistus 2018. Mitä on sote-uudistus? Viitattu 12.4.2018 <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>.

Naantali 2018. Hallinto ja organisaatio 12.3.2018. Viitattu 12.3.2018 http://www.naantali.fi/Kunta-info/hallinto_ja_organisaatio/fi_FI/kaupungin_hallinto/.

Naantali 2018. Kaupunginvaltuusto. Viitattu 12.3.2018 http://www.naantali.fi/paatokset/kaupunginvaltuusto/fi_FI/kaupunginvaltuusto/.

Naantali 2018. Kuntainfo. Viitattu 12.3.2018 <http://www.naantali.fi/Kunta-info/>.

Naantali 2018. Strategiat. Viitattu 12.3.2018 http://www.naantali.fi/Kunta-info/strategiat/fi_FI/tulevaisuuden_naantali/.

Mäki, T. 2004. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet. Hoitohenkilökunnan ja laatusuositusten laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. Väitöskirja. Terveysthallinnon ja -talon laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavissa myös <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2004/isbn951-781-948-X.pdf>.

Outinen, M. & Lindqvist, T. (toim.) 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Helsinki: Stakes. Saatavissa myös <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76248/laadunhallinta2000.pdf?sequence=1>.

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Helsinki: Stakes. Saatavissa myös <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76850/R38-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>.

Piirainen, A. & Sjögren, T. 2016. Laaja-alainen ja monikerroksinen kuntoutuksen osaaminen. Julkaisuja 6/2016. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen keinot. Yliopistollinen väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto. Saatavissa myös <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Santala, T. 2017. Tiimityön kehittäminen perusterveydenhuollossa asiakaslähtöisen arvioinnin perusteella. Opinnäytetyö. Terveyden edistäminen. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.4.2018 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127731/Santala_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Smedlund, T. Ensihoitopalvelun laadun kehittäminen Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.4.2018 <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/110456/toipalvelun%20laadun%20kehittaminen%20Vaasan%20sairaanhoitopiirin%20alueella%20-%20itsearviointin%20suorittaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sote- ja maakuntauudistus. 2017. Sote- ja maakuntauudistuksen lainsäädäntö. Viitattu 12.4.2018 <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3223876/tiivistelmä-sote-ja-maakuntauudistuksenlainsaadannosta-2.3.2017.pdf/ea7f35db-c837-4baf-b267-363c0b17d1e2>.

Stakes. 2013. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6., painos. Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Tampere: Juvenes Print.

STM. 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksen kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa myös http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Talousarvio 2018. Naantalin kaupungin taloussuunnitelma 2018-2021. Sosiaali- ja terveyslautakunta 26.9.2017.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu 30.12.2010. Saatavilla [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turjanmaa, P. 2005. Laadun oppiminen pienissä yrityksissä. Mallin konstruointi ja kehittäminen. Väitöskirja. Taloustieteen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.3.2018 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13211/9513922634.pdf?sequence=1>.

Valvira. 2018. Omavalvontasuunnitelma. Viitattu 30.3.2018 http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2.

Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Väitöskirja. Filosofinen tiedekunta. THL Tutkimus 86/2012. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 1.4.2018 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90859/URN_ISBN_978-952-245-699-1.pdf?sequence=1.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavissa myös <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514274245.pdf>.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Arvoisa kuntoutuksen työntekijä

6.6.2017

Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa Kuntoutuksen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Toteutan opinnäytetyöni Naantalın terveystakesukussa työelämälähtöisenä kehittämistytönä. Kehittämistytön tarkoituksena on käynnistää kuntoutuksen työntekijöiden itsearviointin pohjalta pitkäjänteinen laatutyöskentely osaksi jokapäiväistä toimintaa sekä kehittää yhdessä kuntoutuksen työntekijöiden kanssa moniammatillisen yhteistytön toimintamuotoja- ja käytäntöjä.

Kehittämistytöhön osallistuvat terveystakesukussa kuntoutuksen palveluketjuun kuuluvat työntekijät eli fysio-, puhe-, ja toimintaterapeutit, kuntohoitaja, psykologi ja sosiaalityöntekijä sekä heidän lähiesimiehensä johtava hoitaja ja ylilääkäri.

Kehittämistytö alkaa elokuussa 2017 infotilaisuudella, jossa kerron tarkemmin kehittämistytön tarkoituksesta, aikataulusta ja käytännön toteutuksesta. Syyskuussa saat täytettäväksi sähköisen kyselylomakkeen, jossa kartoitan kuntoutuksen toiminnan laatua ja moniammatillista yhteistytötä. Lokakuussa esitän kehittämispäivän aikana kyselyn tulokset ja niiden pohjalta valitsemme yhdessä kuntoutuksen toiminnan kehittämiskohteet ja suunnittelemme niihin soveltuvat kehittämisen toimenpiteet. Kehittämistytö jatkuu opinnäytetyöni osalta keväälle 2018 asti.

Jokaisen työntekijän ajatukset ja mielipiteet ovat tärkeitä kuntoutuksen toiminnan laadun ja moniammatillisen yhteistytön kehittämiseksi. Yhteistytöllä lisäämme omaa osaamistamme ja vahvistamme asemiamme tulevaisuuden haasteissa!

Mona Vaihi

toimintaterapeutti, Naantalın terveystakeskus

mona.vaihi@naantali.fi

Anne Kärki

opinnäytetyön ohjaaja, yliopettaja, Satakunnan ammattikorkeakoulu

anne.karki@samk.fi

Hannele Nikander-Tuominen

opinnäytetyön ohjaaja, johtava hoitaja, Naantalın terveystakeskus

hannele.nikander-tuominen@naantali.fi



KYSELY MONIAMMATILISESTA YHTEISTYÖSTÄ

Kyselylomakkeen kysymysten avulla kartoitetaan kuntoutuksen moniammatillisen yhteistyön nykytilaa ja kehittämistarpeita. Tässä kyselyssä moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan terveyskeskuksen kuntoutuksen työntekijöiden keskinäistä yhteistyötä. Kuntoutuksen työntekijöillä tarkoitetaan fysioterapeutteja, kuntohoitajaa, puheterapeutteja, psykologia, sosiaalityöntekijää ja toimintaterapeutteja.

1. Millä tavoin toteutat tällä hetkellä työssäsi moniammatillista yhteistyötä kuntoutuksen työntekijöiden kesken?

2. Miten kuvaat moniammatillisen yhteistyön määrää tällä hetkellä? Ympyröi vastauksesi.

1 = Moniammatillista yhteistyötä ei tehdä lainkaan.

2 = Moniammatillista yhteistyötä tehdään jonkin verran joidenkin työntekijöiden kesken.

3 = Moniammatillista yhteistyötä tehdään paljon useiden työntekijöiden kesken.

4 = Moniammatillista yhteistyötä tehdään erittäin paljon kaikkien työntekijöiden kesken.

3. Mille asiakasryhmille kuntoutuksen moniammatillista yhteistyötä on tällä hetkellä kohdennettu?

4. Mitkä asiakasryhmät mielestäsi hyötyvät kuntoutuksen moniammatillisesta yhteistyöstä?

5. Minkälaisia ehdotuksia sinulla on kuntoutuksen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi?

PALAUTELOMAKE

Kyselylomakkeen kysymysten avulla kartoitetaan kuntoutuksen työntekijöiden mielipiteitä ja kokemuksia kehittämistyöhön liittyvästä työskentelystä ja sen tuloksista. Kirjoita vastaukset kysymysten perään, tulosta ja palauta keskuksessa sijaitsevaan palautelaa-tikkoon 9.3.2018 mennessä. Palautteet käsitellään nimettömänä. Kiitos osallistumisesta!

Kehittämistyö alkoi syyskuussa 2017 itsearvioinnilla. Kyselylomakkeiden avulla kartoitettiin kuntoutuksen toiminnan laatua ja moniammatillista yhteistyötä.

1. Kerro mielipiteesi itsearvioinnin merkityksestä toiminnan laadun ja moniammatillisen yhteistyön arvioimisessa.
2. Kuvaa omaa oppimistasi laatutyöskentelystä.

Kehittämistyö jatkui lokakuussa 2017 kuntoutuksen yhteisellä kehittämispäivällä. Kehittämispäivän aikana käytiin läpi itsearvioinnin tuloksia ja analysoitiin tuloksiin johtaneita syitä. Päivän aikana äänestettiin kolme kehittämiskohdetta ja aloitettiin pienryhmätyöskentely.

3. Kerro mielipiteesi päivän sisällöstä.

Kuntoutuksen yhteisessä tapaamisessa marraskuussa 2017 jokainen yksikkö esiteli toimintaansa.

4. Kerro mielipiteesi tapaamisen sisällöstä.

Kehittämistyö valittujen kohteiden parissa toteutui pienryhmätyöskentelynä neljän kuukauden ajan marraskuusta 2017 – helmikuuhun 2018.

-
-
-
-
5. Kerro mielipiteesi pienryhmätyöskentelystä toiminnan kehittämisen menetelmänä.
6. Kerro mielipiteesi kehittämistyön tuloksista.
7. Miten haluat toteuttaa kehittämistyötä tulevaisuudessa?
8. Vapaa sana palautteelle

